

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE
"MANUEL FAJARDO."**

FACULTAD DE CULTURA FÍSICA DE PINAR DEL RÍO

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO ACADÉMICO DE MASTER
EN ACTIVIDAD FÍSICA EN LA COMUNIDAD**

Título: Alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular "Capitán San Luis".

Autora: Lic. Maria Victoria Hernández Pérez

Tutor: M S c. Bárbara del C. Roba Lazo

Consultante: Dra. María de Lourdes Rodríguez Pérez.

- 2011-

" Año 53 de la Revolución"

¿Por qué no amar nuestro cuerpo, en cada momento de nuestra vida, ya que está en él, como en un recuerdo, cada momento de la biología?

Montserrat Roig

DEDICATORIA

A mis padres pues todo lo que soy se lo debo a ellos.

A mi hija que siempre me ha brindado su apoyo incondicional y me ha ofrecido su brazo para seguir adelante a pesar de mi cansancio.

A mis amigos y compañeros de trabajo que confiaron en mí.

A los trabajadores que con amor y paciencia atienden a los adultos mayores.

A todas las personas adultas mayores y sus familias.

AGRADECIMIENTOS

Siempre necesarios cuando estamos rodeados de personas a las que amamos que incondicionalmente están dispuestas a ayudarnos.

A mi madre que ha depositado la semilla de la esperanza para que mi camino sea más fácil aún cuando no está presente.

A mi hija y mi padre que me hacen vencer los abatares que nos presenta la vida y son la razón que mantiene mi fe, por todos los esfuerzos en el desarrollo de esta Investigación.

A mis tutores que con mucha paciencia siempre estuvieron a mi lado en el tránsito para la culminación de este trabajo.

A todos aquellos compañeros que me han brindado su apoyo incondicional, ese apoyo que solo sale de verdaderos amigos.

ÍNDICE

Contenido	Pág.
Introducción-----	1
Capítulo I. Fundamentos teóricos que han caracterizado el estado físico del adulto mayor. La actividad físico-recreativa sus beneficios. Comunidad y grupos sociales. Bases de la alternativa.-----	12
1.1 Fundamentos teóricos del estado físico del adulto mayor.-----	12
1.1.1 Relación entre estado físico, estilo de vida, condiciones de vida y modo de vida.-----	15
1.2 El proceso de envejecimiento en el adulto mayor, su clasificación y los cambios asociados al mismo.-----	21
1.2.1 Cambios asociados al proceso de envejecimiento.-----	24
1.3 Las actividades físico-recreativas. Sus beneficios en el mejoramiento del estado físico del adulto mayor. -----	31
1.4 Fundamentos teóricos sobre Comunidad y Grupos sociales.-----	35
1.5. Fundamentación teórica de alternativa.-----	36
1.5 1. Componentes y etapas de la alternativa.-----	37
1.5.2 Características generales de la alternativa.-----	40
Conclusiones parciales-----	41
Capítulo II. Caracterización del estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”-----	42
2.1 Caracterización del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”-----	42
2.2 Dispenzarización de los adultos mayores de 60 a 70 años pertenecientes al grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”.-----	44
2.3 Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos en la etapa de diagnóstico.-----	44
2.3.1 Análisis de documentos.-----	45
2.3.2 Resultados de la observación. -----	46
2.3.3 La encuesta a los adultos mayores.-----	46
2.3.4 Entrevista a factores de la comunidad.-----	47
2.3.5. Análisis de las pruebas físicas aplicadas en la etapa de diagnóstico.-----	47
Conclusiones parciales-----	48
Capítulo III. Alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”. Valoración de la utilidad práctica en su aplicación.-----	49
3.1 Indicaciones metodológicas para planificar las actividades físico-	

recreativas para el adulto mayor.-----	49
3.2 Alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”.-----	50
3.3 Actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años de edad.-----	52
3.4 Valoración de la efectividad práctica de la alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del consejo popular “Capitán San Luis”.-----	61
Conclusiones parciales.-----	63
Conclusiones. -----	64
Recomendaciones. -----	65
Bibliografía.	
Anexos.	

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo proponer una alternativa de actividades físico- recreativas que mejoren el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”. Se realiza una caracterización de la muestra seleccionada para determinar las deficiencias relacionadas con su estado físico utilizando los métodos acordes con la dialéctica- materialista con la aplicación de los instrumentos y las técnicas necesarias. Ello llevó a determinar deficiencias en las capacidades físicas de vital importancia en estas edades como lo son el equilibrio, la flexibilidad, la coordinación y la agilidad, que al estar afectadas influyen negativamente en el estado físico de estos adultos mayores, así como la carencia de actividades que relacionen lo físico con lo recreativo y la necesidad de búsqueda de soluciones al problema científico. Esto, unido a las características del grupo poblacional desde lo biológico, lo psicológico y lo social, permitió elaborar una alternativa fundamentada científicamente relacionando sus componentes, principios y demás categorías. Se valoraron los resultados de la aplicación de la alternativa demostrándose su factibilidad práctica para alcanzar el objetivo propuesto.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos en el mundo, sociólogos, filósofos, psicólogos, estudiosos e investigadores, de diferentes países se han esforzado en la búsqueda de una mejor vía para el beneficio del adulto mayor, es decir que el adulto mayor sea más independiente, que se sienta útil y activo dentro de la sociedad, indisolublemente vinculado a la propia existencia del ser humano, al desarrollo de su personalidad y a su condición de ser social.

En numerosos foros internacionales se ha hecho referencia a la importancia de atender al adulto mayor desde el punto de vista físico-psicológico y social, pues indudablemente es el cúmulo de sus experiencias, eslabón fundamental que sustenta la sociedad en que vive, y el significado de ello en la conservación de la propia humanidad. Prieto Ramos O., Vega García E, (2005).

La crisis que caracteriza el mundo de hoy en cuanto la poca prioridad que se le presta a la adultez, tiene gran repercusión en el planeta, que pretende preservar los valores de justicia social, atención a la tercera edad, con el fin de lograr mayor desarrollo físico- espiritual del ser humano.

Aunque la vejez comienza a los 60 años, el envejecimiento se inicia mucho antes, de manera que el objetivo de lograr una vejez satisfactoria donde las personas asocien el incremento de su longevidad al mantenimiento de su estado de salud y su integración social, depende de que este proceso también se realice de forma saludable.

En diversas ocasiones, es el hombre mismo quien acelera ese deterioro físico y mental. Algunos factores que influyen son: el tipo de nutrición, sedentarismo, trabajo físico excesivo en temprana edad, prejuicios sociales, miedos.

Una de las principales problemáticas que últimamente han sido discutidas en todo el mundo, es el aumento acelerado del número de personas con edades superiores a 60 años, lo que implica para los países, una mejor especialización en este campo para que las personas mayores, al llegar a este promedio de edad, alcancen una

vejez con plenitud y bienestar. Pues no se trata solamente de aumentar la expectativa de vida, sino también mejorar el estado físico de todas las personas que están envejeciendo, proporcionándoles una vida saludable e independiente.

En Cuba los científicos en comunión con la Revolución buscan desesperadamente soluciones, si bien no para evitar el envejecimiento, por lo menos para que el estado de salud del adulto mayor, sea el requerido según sus posibilidades, es decir que presenten un estado de salud acorde al desarrollo alcanzado por la ciencia en pleno siglo XXI. Ponce de León, A. (2000)

En nuestro país se ha venido desarrollando un profundo trabajo para lograr una mejor atención a la población en la erradicación de enfermedades, y contribuir así a un estado físico más eficiente. La puesta en práctica del vínculo de la salud pública y la cultura física ha elevado significativamente el papel de la actividad física y la recreación en la sociedad.

La aplicación de actividades físico- recreativas es de vital importancia para el mejoramiento del estado físico de las personas adultas mayores y también como un medio de prevención del envejecimiento prematuro del ser humano, es por ello que se debe trabajar en la divulgación de estas actividades, familiarizar al adulto con sus aportes y beneficios y que su incorporación sea consciente para poder prevenir la aparición de enfermedades y la degeneración prematura de capacidades físicas. Las actividades físico- recreativas llevan implícito en su contenido la satisfacción de las necesidades del movimiento del ser humano y obtener como resultado final salud, alegría y satisfacción.

La actividad física es necesaria en ese público ya que a partir de los 60 años comienzan a presentarse dificultades dentro de ellas: problemas de locomoción, poca resistencia física y control de la postura, se debilita la fuerza muscular y flexibilidad, aumento de peso, aparecen enfermedades como la artrosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías, accidentes cerebro vasculares (ACV) dentro de otras que repercuten en su estado físico y bienestar social y donde la

práctica de actividades físico-recreativas provocará mejoras. Hernández, F.J., (1995).

Las personas mayores de 60 años son un 14.7% de la población cubana. Este grupo seguirá incrementando su representación de forma exponencial, en los próximos 10 años será de un 18% de la población y en el 2025, uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años. Es por ello que teniendo una visión futura se hace necesario proponer y organizar actividades físico-recreativas para satisfacer las necesidades y exigencias de la generación futura y así lograr alegría y satisfacción gozando de una buena salud y valiéndose por si mismos.

Incluir al adulto mayor en la vida real es incorporarlo en las discusiones de problemáticas evidentes en el desarrollo humano y social, ya que el mismo es un actor político dentro de la esfera privada, familiar y social, independientemente que este derecho este siendo relegado tanto por la propia familia, como por la sociedad, que todo el tiempo lo elimina de diferentes formas por la precariedad en la atención de salud, educación, cultura y recreación.

La vida de las personas mayores está cambiando debido al avance de la sociedad: la esperanza, calidad de vida y la práctica de actividades sociales en este grupo aumenta considerablemente, provocando un aumento de la demanda de alternativas de actividades físico- recreativas para mayores. Para cubrirla el profesional de la Cultura Física debe conocer las necesidades de estos grupos sociales, y diseñar programas acorde con las mismas.

En la provincia de Pinar del Río, particularmente en el municipio Pinar del Río, los profesionales de la cultura física y el deporte redoblan sus esfuerzos para lograr el incremento de practicantes adultos mayores en las actividades físico-recreativas y poder así mejorar el estado físico de los practicantes

Estas actividades físicas para los adultos mayores deben intentar impedir que el adulto mayor pierda su auto-independencia manteniendo su estado físico a través de las actividades físico-recreativas.

Para el estudio exploratorio se realizaron visitas al lugar donde radican los Círculos de abuelos del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”, en los que se observó que la asistencia de estos no es buena y que las actividades que realizan no vinculan la parte física con la recreativa, se abusa de los juegos pasivos durante la clase y por tanto les falta motivación; se aplicaron encuestas a los adultos mayores de la localidad, detectando que no se realizan actividades físico-recreativas; se entrevistó al personal de salud que atiende los diferentes consultorios enclavados en el consejo popular y estos plantean que además de la falta de promoción para incorporarlos, las actividades que estos realizan no logran su permanencia en el Círculo de abuelos y no motivan a los que no se han incorporado, siendo esto contraproducente para el mejoramiento de su estado físico

Los profesores entrevistados además de plantear las cuestiones antes señaladas agregan que las orientaciones metodológicas de instancias superiores no les brindan opciones de trabajo dejando a su creatividad toda la actividad.

Presentándose como situación problemática que los adultos mayores de 60 a 70 años de la comunidad del consejo popular “Capitán San Luis” carece de forma general de la realización de actividades físico- recreativas que mejoren el estado físico en correspondencia con los intereses y necesidades del adulto mayor en dicha comunidad, propiciando la baja incorporación de las personas de la tercera edad y detectándose una disminución de sus capacidades físicas, atentando esto contra el bienestar físico y el desempeño de estos adultos en la sociedad.

Haciendo un análisis de lo antes expuesto arribamos al planteamiento del siguiente **problema científico:**

¿Cómo mejorar el estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años, del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”?

Teniendo como **objeto de estudio:** Proceso de estado físico del adulto mayor y como **campo de acción:** El mejoramiento del estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años.

Después de concebido el objeto de estudio y el campo de acción se formula como **objetivo:**

Proponer una alternativa de actividades físico-recreativas que mejoren el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

Se plantean en la investigación las siguientes **Preguntas científicas.**

1. ¿Cuáles son los antecedentes teóricos que sustentan el proceso de estado físico del adulto mayor a nivel nacional e internacional?
2. ¿Cuál es la situación actual del estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”?
3. ¿Cómo elaborar una alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”?
4. ¿Qué efectividad práctica tiene la alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años, del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”?

Para dar respuesta a estas preguntas surgen las siguientes **Tareas investigativas.**

1. Sistematización de los referentes teóricos que sustentan el proceso de estado físico del adulto mayor a nivel nacional e internacional.
2. Diagnóstico del estado físico actual del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”
3. Elaborar una alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.
4. Valoración de la efectividad práctica de la alternativa de actividades físico-recreativas que contribuyan al mejoramiento del estado físico del adulto

mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

Población y Muestra

Población: 393 adultos mayores del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”

Muestra: Intencional.

De 39 adultos mayores entre 60 y 70 años, de ellos 23 son mujeres y 16 hombres, pertenecientes al grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

Médico de la familia (8).

Enfermeras del Consultorio Médico (2)

Delegado de la Circunscripción. (1).

Especialista en Cultura Física (8).

Jefe del grupo básico de trabajo No.2 (1)

Para desarrollar las tareas se emplearon los siguientes **Métodos**.

El método general que permitió establecer la integración de los teóricos y empíricos fue el **dialéctico materialista** conducente, en su aplicación sistémica, a la transformación del objeto de estudio de la investigación el cual permitió revelar las relaciones causales y funcionales que interactúan en el objeto de estudio, así como penetrar en su dinámica para descubrir los nexos que se establecen en su funcionamiento.

Los métodos teóricos:

- **Histórico-lógico**, se utilizó para determinar las situaciones inherentes al objeto investigado, que se manifiestan en el problema y que pueden ser resueltas en la investigación, así como el estudio de las tendencias históricas sobre el estado físico del adulto mayor. Con la información recopilada se fundamentó

desde el punto de vista teórico la alternativa de actividades físico-recreativas elaborada.

- **Análisis y síntesis,** Se utilizó en el análisis de cada una de las definiciones recogidas por los autores sobre la importancia e incidencia de la actividad física, lúdica y recreativa en el mejoramiento del estado físico del adulto mayor y llegar a concepciones propias de la investigación. Se empleó además en el análisis de los resultados del diagnóstico y entrevistas aplicadas y sobre esta base elaborar una alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor.
- **Inducción-deducción,** Se pone de manifiesto desde el momento en que a partir de las acepciones teóricas de los autores consultados se hicieron valoraciones, comparaciones y análisis con el objetivo de elaborar una alternativa de actividades físico-recreativas que logren la motivación de los adultos mayores a la incorporación a los círculos de abuelos.

Los métodos empíricos:

- **Observación,** se utilizó para verificar cómo se presenta en la comunidad, el estado físico de los adultos mayores, tanto en el estudio preliminar de la investigación, como en la etapa de evaluación de la implementación de la alternativa.
- **Análisis documental;** permite realizar un análisis de los documentos sobre estado físico en el adulto mayor, así como el diagnóstico a los programas editados por el INDER sobre el trabajo con el adulto mayor; se empleó además para realizar una caracterización de los diferentes grupos objeto de estudio mediante un análisis de las historias clínicas de los adultos mayores entre 60 y 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”, con el objetivo de incluir en la alternativa de actividades físico-recreativas las recomendaciones para el trabajo con estas patologías y valorar si con la puesta en práctica de la alternativa, mejora el estado físico de los adultos mayores.

- **Encuesta:** fueron dirigidas a los adultos mayores de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”, con el propósito de obtener información sobre su estado físico actual y la realización de actividades físico-recreativas en la comunidad. Este método se aplica en dos momentos, la etapa de diagnóstico y en la etapa de evaluación de la puesta en práctica de la alternativa de actividades físico-recreativas para el mejoramiento del estado físico del adulto mayor.
- **Entrevista:** aplicada al grupo de informantes claves del consejo popular “Capitán San Luis” de Pinar del Río, para la recopilación de información necesaria acerca de sus necesidades e intereses para elaborar una alternativa de actividades físico-recreativas.

La técnica “Enfoque a través de informantes claves” se empleó para entrevistar las personas que cuentan con conocimientos acerca de la mejor forma de contribuir al mejoramiento del estado físico del adulto mayor y que podían aportar datos valiosos; miembros de la comunidad, directivos y otros.

- **Pruebas Físicas:** que se aplican en los adultos mayores, para determinar flexibilidad, coordinación, agilidad y equilibrio.

Método Estadístico.

Se emplea la estadística descriptiva e inferencial que al aplicar diversos métodos e instrumentos en la investigación permita el análisis porcentual para expresar cuantitativamente los resultados del diagnóstico y así valorar la alternativa.

La investigación posee **novedad científica**, al fundamentar la alternativa de actividades físico-recreativas que contribuya a mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años se estimula la participación conciente de este grupo poblacional con la ayuda de los especialistas para lograr que las actividades que se realicen en el círculo de abuelos propicien el desarrollo psicológico, social y motriz de los mismos conllevando esto a que se mejore su estado físico.

Contribución a la teoría: Fundamentación teórica de una alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

Contribución a la práctica: La elaboración de una alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

Con esta investigación se espera influir favorablemente en los indicadores de las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, logrando el mejoramiento del estado físico de los adultos mayores que residen en el consejo popular Capitán San Luis, y pertenecientes al grupo básico de trabajo No.2; empleando una alternativa de actividades físico-recreativas que incidirá en el logro de un equilibrio en su accionar como ente transformador de la comunidad.

El informe de investigación quedó estructurado de la siguiente forma:

Una introducción, donde se fundamenta el diseño teórico y metodológico de la investigación realizada.

En el primer capítulo, se destacan los referentes teóricos que han caracterizado el mejoramiento del estado físico en el adulto mayor a través de la historia, las tendencias y concepciones más difundidas en el ámbito nacional e internacional. Los beneficios que aportan las actividades físico-recreativas en la comunidad para el adulto mayor y se analizan además los basamentos que sustentan la alternativa.

El segundo capítulo, se presenta la caracterización del estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis” realizada a partir de la constatación inicial del problema objeto de estudio y tomándose como punto de partida las necesidades de este grupo poblacional

En el tercer capítulo, se presenta la alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor del grupo básico de trabajo No.2

del consejo popular “Capitán San Luis”, así como la valoración de los resultados de su aplicación durante tres meses. Las páginas finales están dedicadas a las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

Algunas ideas de la investigación se han publicado y socializado en diferentes **eventos**, tales como:

- Fórum Científico de la Escuela Comunitaria “Hermanos Cruz”.
- Evento Ramal de Ciencias Sociales de la Dirección Municipal de Deportes y el CITMA de Pinar del Río 2009.
- Evento Nacional Actividad Física y Salud 2008. Con Publicación
- VII Conferencia Científico Pedagógica Internacional de Educación Física y Deportes 2009. Con publicación.
- Jornada Científico Metodológica en la Facultad de Cultura Física de Pinar del Río , abril de 2010.
- Evento de Base pedagogía 2010 en la Facultad de Cultura Física de Pinar del Río, diciembre 2010

Además se realizó una publicación:

- Alternativa de actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del Grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”. Sitio Gdeportes, Revista Podium No.15 marzo 2011.

Definición de términos:

Estado Físico:

El estado de completo bienestar físico, que se caracteriza en esta edad por la posibilidad de valerse por si mismos, por un buen equilibrio del estilo de vida, una compensación de la tensión arterial, la glicemia y la artrosis, con la presencia de capacidades físicas adecuadas como son el equilibrio, la flexibilidad, la

coordinación y agilidad mejorando así el estado emocional del adulto mayor. (Organización Mundial de la Salud)

Actividades físico-recreativas

Es el proceso a través del cual el hombre de manera progresiva adquiere un conjunto de conocimientos, habilidades, hábitos, normas, actitudes y valores que le permiten interactuar plenamente con su entorno. Dr. Borges Rodríguez, Santiago A. (2004).

Alternativa

Es el resultado de un proceso intelectual derivado del estudio del diagnóstico de situaciones educativas. Se concreta mediante la diversidad de formas, tales como dilemas, actividades, ejercicios, tareas, entre otras para que sean seleccionadas en dependencia de la conveniencia de su efecto transformador en los sujetos una vez determinadas sus necesidades educativas. Daudinot, (2003)

Capítulo I. Fundamentos teóricos que han caracterizado el estado físico del adulto mayor. La actividad físico-recreativa sus beneficios. Comunidad y grupos sociales. Bases de la alternativa.

Este capítulo tiene como objetivo el análisis de la evolución histórica del objeto de investigación a nivel regional y nacional, se detiene en la importancia que reviste la actividad físico-recreativa para el adulto mayor teniendo en cuenta sus características que permita realizar una valoración diagnóstica de la situación del objeto de acuerdo con el problema científico planteado, para su constatación en el espacio comunitario seleccionado. Se analizan además los basamentos más generales que sustentan la alternativa.

1.1 Fundamentos teóricos del estado físico del adulto mayor.

El tema del estado físico del adulto mayor ha sido una gran preocupación del ser humano, en su encrucijada de qué aceptar, como aceptarlo, comprenderlo y no humillarlo, para que pueda lograr un equilibrio entre su mente y su cuerpo. Corbin Pangrazi (1991) define estado físico como la habilidad que posee la persona para realizar las tareas que demanda su vida diaria con el objetivo de mejorar calidad de vida.

Zimmer y Lin (1997) coinciden con que los atributos del estado físico son, la resistencia cardiorrespiratoria, resistencia muscular, fuerza muscular, velocidad, flexibilidad, agilidad, balance, tiempo de reacción y composición corporal, porque permite identificar y diferenciar la aptitud física de desempeño y la aptitud física de salud.

Por su parte Dionisio F. Zaldívar Pérez (2000) plantea que es la habilidad para llevar a cabo tareas diarias con vigor, sin fatiga indebida y con suficiente energía para disfrutar del tiempo libre empleado y encarar situaciones de emergencia. Por su parte Ursula Lehr (2001) afirma que el estado físico es el estado caracterizado por la habilidad para realizar actividades diarias con vigor, y una demostración de

las características y capacidades que están asociadas con un bajo riesgo de desarrollar enfermedades hipocinéticas.

Nathan Shork (2001) considera que un individuo goza de buen estado físico cuando tiene la capacidad para disfrutar la vida exitosamente, es decir, sentirse bien en el contexto físico, social, intelectual, emocional, espiritual, profesional y ambiental.

Alessandro Seppilli, (2002) define salud como "una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social". La salud del adulto mayor es una de las metas principales de los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud. Se define no solo como la "*ausencia de enfermedades*" sino como "*un estado completo de bienestar físico, psíquico y espiritual*".

Internacionalmente están aceptados como principales determinantes del estado físico, el **modo** y el **estilo** de vida, al que se le atribuye un 50% de las causas de enfermedades asociadas, el medio ambiente con sus factores externos que influye hasta un 20%, los factores físicos y biológicos del individuo alrededor del 20%.

Este enfoque, que toma en consideración los factores psicosociales, se pone de manifiesto en el modo de vida comunitario y en el estilo de vida del individuo, los que desempeñan un importante papel en la manifestación de los procesos patológicos, en tanto se encargan de moldear o mediatizar los procesos biológicos.

Considerando los criterios anteriores que demuestran la estrecha relación que existe entre el estado físico como eslabón fundamental en el estado de salud, se define que estado físico para esta investigación, como el estado de completo bienestar físico, que se caracteriza en esta edad por la posibilidad de valerse por si mismos, por un buen equilibrio del estilo de vida, una compensación de la tensión arterial, la glicemia y la artrosis, con la presencia de capacidades físicas adecuadas como son el equilibrio, la flexibilidad, la coordinación y agilidad mejorando así el estado emocional del adulto mayor. (Organización Mundial de la Salud, 2003)

Este concepto lleva asociado un conjunto de factores que lo favorecen, los encontrados más frecuentemente en la bibliografía revisada son:

- **La creación de ambientes** que favorezcan el estado físico, protegiendo la salud de los riesgos físicos, químicos o biológicos. Esta política parte de una relación multisectorial e intersectorial. Tratan de implicar a los sectores locales para que sean capaces de influir en las condiciones físicas y la salud de las ciudades.
- **La acción comunitaria**, trata de lograr una comunidad activa y participativa, donde exista una responsabilidad compartida entre los miembros de la comunidad y los sectores comunitarios. A través de las actividades grupales, líderes de la comunidad, se deben identificar los principales problemas de salud comunitarios, teniendo en cuenta siempre las creencias, los valores, actitudes y expectativas que caracterizan a la comunidad. Las intervenciones hay que adecuarlas al perfil de las necesidades y problemas propios de esa comunidad, a partir de las necesidades sentidas por la población.
- **Mejoramiento de habilidades personales.** Se conoce que la mera información tiene pocas posibilidades de incidir sobre el comportamiento de las personas, es por ello necesario tener en cuenta, las actitudes, creencias, prejuicios, sistema de valores, motivaciones, la capacidad de control y las habilidades en la toma de decisiones entre otros factores.

Para lograr el mejoramiento de habilidades personales es necesario:

- En primer lugar creer que el cambio es posible
- Hacer consciente sus propias debilidades y fortalezas (trabajar con el potencial saludable)
- Analizar el papel de las creencias, prejuicios y valores que obstaculizan los comportamientos saludables.
- Fomentar la auto percepción de la capacidad de controlar su propia vida.

- Entrenamiento en habilidades específicas: definir y alcanzar metas, toma de decisiones, afrontar emociones negativas, alcanzar y mantener el bienestar físico y psicológico, como asumir un estilo de vida etc.

Cuando una persona piensa que es capaz de dominar su vida y tiene confianza en su capacidad para lograrlo, puede influir con mayor facilidad en la toma de decisiones relacionadas con su estado físico.

Según Gérard Mendel; (1999) "El placer, el interés en lo que se hace, la motivación, dependen del poder que tenemos sobre lo que hacemos. No tener poder, ser manipulado, dominado, aplastado, conducen a la pasividad, al desinterés y a la larga, a una degradación psíquica y a una petrificación mortífera de la personalidad. O bien desarrollamos poder sobre nuestros actos, en nuestra vida privada, en nuestro trabajo, en la sociedad, y tomamos iniciativas en la existencia, o bien nuestra personalidad muere antes de nuestra muerte física".

Son infinitas las formas de preconceptos de las personas mayores (en cuanto a su trabajo, sexualidad, dependencia funcional y psicológica, etc.) que propician la idea de una fase de la vida ligada a los profesionales de salud y asistentes sociales. Ese conjunto de preconceptos asociados a la ausencia o a la presencia de tímidas acciones dirigidas específicamente a este segmento de la población, muchas veces conlleva, a un aumento de la expectativa de su-vida.

Como escribió A. Maurois, (2007) "La verdadera enfermedad de la vejez no es la debilitación del cuerpo, sino la indiferencia del alma, es más importante el desear que el poder actuar" Mediante la realidad incuestionable de las transformaciones demográficas iniciadas en el último siglo y que hacen observar una población cada vez más envejecida, evidencia la importancia de garantizar a los ancianos no solo un alargamiento de la vida, sino también una buena calidad de esta.

1.1.1 Relación entre estado físico, estilo de vida, condiciones de vida y modo de vida.

El daño causado al ecosistema, por la explotación incontrolada de los recursos naturales, la producción de residuales contaminantes, el empobrecimiento y

endeudamiento de los países subdesarrollados, la creciente drogadicción, el comercio sexual entre otros problemas graves que ha afectado a la humanidad, hacen que el modo de vida se vea afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad.

Por ejemplo en las grandes ciudades desarrolladas que tienen entre sus problemas más comunes la violencia, la drogadicción, la pornografía, la prostitución, alto nivel de estrés, se observan alza en las enfermedades de transmisión sexual, los accidentes, homicidio, suicidio y enfermedades crónicas degenerativas. Mientras que en aquellos países subdesarrollados caracterizados por el endeudamiento, el desempleo, la escasa seguridad social, van a presentar altas tasas de morbilidad y mortalidad, por enfermedades parasitarias e infectocontagiosas.

La pobreza, la falta de higiene, la malnutrición, hacen más vulnerables a estas poblaciones a las agresiones de los agentes biológicos. Otras sociedades con alto consumo de tabaco, dieta inapropiada, con gran contaminación ambiental, se asocian a las muertes por cáncer, por la elevada exposición a los agentes carcinogénicos. Se ha demostrado que existen factores del estilo de vida de las personas que guardan estrecha relación con su estado físico; poniéndose de manifiesto en su comportamiento habitual, con los diferentes hábitos, costumbres, actitudes, prejuicios, creencias, etc.

Un estilo de vida saludable disminuye el riesgo de contraer enfermedades. Para mantener un buen estado físico hay que pensar en tener una alimentación balanceada, nutritiva, sin excesos de grasas saturadas, actividad laboral moderada, con sus correspondientes horas de descanso, práctica frecuente de actividades físicas, sueño reparador durante la noche, hacer uso de la recreación, mantener un ajuste emocional que le permita el autocontrol y la relajación.

Cuando las personas tienen control de sí mismo y son capaces de autodeterminarse y autorregularse son menos vulnerables y está más protegido para decidir y orientar sus estilos de vida. A partir del conocimiento de cuales son sus debilidades, pueden decidir que hacer con su vida, y eliminar aquellos

comportamientos de riesgo que pueden llevarlo a enfermar. Por este motivo hay que fomentar la capacidad de control, en aquellas personas más vulnerables, que manifiestan comportamientos nocivos para su estado físico, ayudándolos a que puedan elegir un estilo de vida más saludable.

Como se puso de manifiesto, la situación del estado físico de la población está estrechamente vinculada al modo de vida de la sociedad como un todo, a las condiciones de vida de la población en cuestión y al estilo de vida personal de los individuos que integran la sociedad.

Las transformaciones del modo de vida, las condiciones y los estilos de vida, no eliminan la existencia totalizadora de los problemas en el estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años; lo que ocurre son cambios del perfil salud enfermedad, por otro que correspondería a la nueva situación.

Los perfiles de los problemas en el estado físico son modificados constantemente, mejorando o empeorando, la interacción dinámica entre las necesidades derivadas del modo de vida, las condiciones de vida y los estilos de vida por un lado, y las acciones y bienestar que la sociedad desarrolla como respuesta por el otro lado. La situación del estado físico tiene un carácter dinámico; cambia y varía de una sociedad a otra, dentro de la misma sociedad y de un grupo social a otro, por lo que las estrategias de intervención tienen que adecuarse a la situación de salud específica del grupo o sociedad a la que se dirige.

Uno de los factores más significativos asociados al estado físico de este grupo etáreo lo es precisamente el sedentarismo el que, a decir de numerosos autores mata de la forma más cómoda y descansada al ser humano, 2 millones de personas mueren anualmente y sus causas son atribuidas a consecuencias del sedentarismo.

Según estudios realizados por ex alumnos de la Universidad de Harvard en el año 2002, el estilo de vida es el causante de que el 54% del riesgo de muerte sea causado por el infarto al miocardio, el 50% por los accidentes cerebro vascular y el 37 % producido por el cáncer. Se poseen evidencias que mata más que otros

factores de riesgo. Según Farrel (1998) al estudiar a 25341 hombres se determinó que el riesgo de muerte cardiovascular es menor en hombres obesos y activos que en flacos sedentarios, y de manera similar el riesgo fue menos en activos diabéticos que entre hombres no diabéticos sedentarios, Kohl (1997) y también fue menor el riesgo en hombres activos hipertensos que en hombres tensos sedentarios.

Otro estudio epidemiológico realizado también por la Universidad de Harvard (2002) a hombres, demostró que el riesgo fue menor en hombres con dos o tres factores de riesgos pero con alta condición física, a inactivos sin ningún factor de riesgo. Por lo que se puede afirmar que el sedentarismo es el enemigo #1 de la Salud pública en el mundo. Existen evidencias que muestran como individuos que dejan de ser sedentarios y pasan a ser moderadamente activos en tiempos de descanso, disminuyen su riesgo de muerte en un 28% en el sexo masculino y un 35 % en el sexo femenino.

En América, Perú muestra 92.3 %, Chile 95,6%, Colombia 57%, Brasil 76 %, Cuba se encuentra entre los países que trabajan por incorporar de manera consciente la actividad física al estilo de vida de sus pobladores, no obstante, la cifra de población sedentaria cubana se encuentra alrededor del 50 % , a pesar de todas las facilidades que existen para ejercitarse y que las instalaciones son gratuitas al igual que las clases, y de todos es conocido los esfuerzos que realiza el gobierno por cambiar el estilo de vida de los cubanos.

Está científicamente demostrado que el ejercicio corporal sistemático es fuente de salud física y emocional, influye en la disminución del estrés y en la formación de habilidades de enfrentamiento a las demandas de la vida; es además un factor protector contra la presencia de hábitos tóxicos como el fumar, el consumo excesivo del alcohol y otras sustancias. La actividad física sirve como apoyo a la terapia en el tratamiento y rehabilitación de personas infartadas, con secuelas de accidentes cerebro-vasculares, problemas articulares degenerativos, trastornos emocionales como ansiedad y depresión, y con discapacidades físicas y mentales.

Cuba, se considera que es uno de los países latinoamericanos más envejecidos si consideramos ancianos a las personas con más de 60 años. La población total de adultos mayores es el 17,2 % de la población total del país, la provincia más envejecida del país es Santa Clara con un 18,68 % de su población total, siendo Placetas el municipio más envejecido con un 19.4%.

El proceso de envejecimiento en Cuba se ha comportado de la siguiente manera: en 1899 en Cuba habitaban sólo 72 000 personas mayores de 60 años (1 por cada 22 personas de la totalidad de la población). En 1953: 400,000 (1 por cada 15) y actualmente esa cifra se ha incrementado hasta 1,46 millones (1 por cada 8). Este incremento ascendente y continuo de la proporción de adultos mayores es producto de la modificación de patrones reproductivos, mejoría en los índices de expectativa de vida, migraciones y descenso de la mortalidad y se conoce como transición demográfica. Se inicia con elevados niveles de fecundidad y mortalidad y finaliza con niveles similares pero reducidos de estas variables, luego de pasar por etapas intermedias de descenso, primero de la mortalidad y después de la fecundidad. La mejoría de la esperanza de vida del cubano alcanza edades similares a las personas de los países económicamente desarrollados.

Esta elevada expectativa de vida es consecuencia del desarrollo científico técnico alcanzado en el campo de la medicina, y a la política de salud de nuestro país, que es gratuita y está al alcance de todos. Cuba es ejemplo de modelo de salud. Ningún otro país del Tercer Mundo ha logrado indicadores como los nuestros. Resulta difícil aceptar que el envejecimiento de una sociedad no se debe estrictamente a causas relacionadas con el alargamiento de la vida humana y a la reducción de la mortalidad en edades avanzadas, porque el acto de morir se asocia inconscientemente a esta etapa de la vida.

Sin embargo, la mayoría de las muertes se producen en los primeros años de la vida, en consecuencia, cuando desciende la mortalidad se benefician sobre todo los niños, no los ancianos, lejos de envejecer, rejuvenecen. Luego, los bajos índices de mortalidad por sí solos no son determinantes en el envejecimiento poblacional. Las causas de este fenómeno están a nuestro juicio localizadas en los

problemas sociales, éticos, económicos, culturales que enfrentan los jóvenes de nuestra sociedad, problemas que virtualmente estarían tan distantes de los adultos mayores.

Cada sociedad humana, cada formación económico social carga sobre sus hombros su conciencia social y su forma de pensar, su propia cultura, sus concepciones éticas y estéticas, su moral, su espiritualidad y otros valores. Estos organismos sociales han tenido también similitud a través de la historia, independientemente de una dimensión geográfica de cada uno. En Cuba todo es mezclado; la raza, la religión, lo antropológico, el arte, la literatura, la arquitectura, la música y todos los valores que pueda asumir el humano en su tránsito por la vida. Así piensan también los cubanos, mezclando.

La necesidad de desarrollo de la política de atención al anciano hace que la más alta dirección del gobierno del país y en conmemoración al X Aniversario de la Asamblea Mundial de Envejecimiento decidiera acrecentar los esfuerzos y dinamizar las respuestas necesarias para que Cuba cumpliera con los principios y recomendaciones sobre envejecimiento en la Asamblea de Naciones Unidas, hechas en Nueva York en 1992, y de esta forma brindar la calidad de vida óptima a nuestros ancianos.

El Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) fue fundado el 7 de mayo de 1992, durante las actividades del Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriatría, por el Presidente Cubano Dr. Fidel Castro Ruz, quien expresó en el acto inaugural: *"... Lo más humano que pueda hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos"*.

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores triunfos de la Revolución cubana, pero al mismo tiempo uno de sus mayores desafíos, de ahí que el gobierno haya puesto en práctica en la década de los años 90 del pasado siglo, un programa de atención integral que responde a las necesidades específicas de los adultos mayores en materia de salud y seguridad social. El interés de procurar una vejez prolongada y satisfactoria motivó la creación hace cinco años, el 24 de

septiembre de 2003, del Club de los 120 Años, por parte de la Asociación Médica del Caribe, una organización no gubernamental cubana con estatus consultivo especial en el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas y órgano social de la Asociación de Estados del Caribe.

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. El 15,4% de los cubanos tienen hoy 60 años o más, cifra que aumentará a 20,1% en el 2025, con una expectativa de vida actual al nacer de 77 años. En términos relativos, la proporción de ancianos en Cuba es superior a la de los países desarrollados.

Los humanos de esta época se sienten con una responsabilidad innata, que es mejorar la propia vida humana, el mundo, interactuando con él a través de una estrecha relación, que es tan importante y que lo distingue. El propósito no es solamente alargar la vida, sino mejorar la calidad de esta vida en cada época. Saben que es preciso dosificar la actividad humana, y si bien es necesario trazarse una estrategia de realización como criaturas psicobiológicas con determinada espiritualidad heredada y adquirida, saben también que pueden cumplir la obra de la vida en otras vertientes como la social y la profesional.

1.2 El proceso de envejecimiento en el adulto mayor, su clasificación y los cambios asociados al mismo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), el envejecimiento aparece a partir de los 60 años como proceso natural acelerado. El aumento de la vejez crea impactos de distintos tipos: político, social y económico; además, trae aparejados cambios físicos por efectos de la edad en el individuo, tales como; la pérdida de altura, la ganancia primero y a continuación la pérdida de peso, adquieren una barbilla saliente, espalda cifótica, pecho caído, piel arrugada, caída de pelo y dientes y son propensos a debutar con nuevas enfermedades.

Clasificación según su tipo:

Fritz Giese, citado por A. Tolstij (1989) y Cañizares (2003) planteó tres tipologías del adulto mayor:

- **El negativista:** Que no acepta poseer cualquier rasgo de vejez.
- **El extrovertido:** Quién reconoce la llegada de la ancianidad por observación de la realidad circundante.
- **El introvertido:** Que experimenta la edad por ciertas vivencias intelectuales y emocionales relacionadas con el embotamiento de relaciones con nuevos intereses, reminiscencias, poca movilidad y aspiración a la tranquilidad entre otros rasgos.

Estas tipologías permiten ubicar a muchos adultos mayores en uno u otro tipo, y así evaluar en cierta medida las reestructuraciones de su personalidad que siempre serán aproximativas para un proceso de análisis de las manifestaciones del envejecimiento.

Fritz Giese citado por Cañizares (2003) destaca además, como nuevas formaciones psicológicas de esta edad, el papel de la sabiduría y la experiencia en estos sujetos, las cuáles constituyen un privilegio de las personas maduras y edad avanzada. La sabiduría eleva al adulto mayor al rango del filósofo de la vida, insustituible consejero y preceptor de la juventud.

Consecuencias sociales del envejecimiento:

- Aislamiento familiar.
- Marginación en la comunidad.
- Dependencia.
- Carga social.
- Melancolía.
- Muerte.

Temores más comunes que presentan los adultos mayores:

- La jubilación.
- Sentimiento de minusvalía.

- Pérdida de seres allegados.
- Miedo a la muerte.

Aspectos claves en el envejecimiento:

Existen algunos aspectos que determinan el buen estado físico y están presentes en todas las personas que envejecen. La buena adaptación y optimización en estas áreas va a resultar de máxima importancia:

- Relacionarse con otras personas.
- Canalizar las necesidades sexuales.
- Realizar actividades motivadoras.
- Utilizar adecuadamente los recursos.
- Cuidar el cuerpo y prevenir discapacidades.
- Superar la muerte de seres queridos.
- Adecuarse a la jubilación.
- Vivir la vejez de forma positiva.
- Mantener la autonomía física y psíquica.

Son muchos los factores que se asocian al envejecimiento que, por ser un proceso natural, ocurre de manera irreversible en las personas que llegan a los 60 años. Siendo estos los únicos que pueden mejorar su estado físico, se debe aprender a vivir y disfrutar esta etapa, alimentando al cuerpo en cuatro puntos importantes: alimentación, actividad físico- recreativa, superación personal y espiritual.

La tradición de ser un adulto inactivo, triste, callado, que vive de sus recuerdos debe eliminarse, esto lleva al aceleramiento de la vejez. Los tiempos actuales llaman a tomar conciencia sobre el proceso que experimenta el cuerpo, rescatar lo bueno del pasado mediante la reminiscencia, valorar lo vivido así como crear y recrear el presente. Un análisis desde lo biológico, lo psicológico y lo social

permitirá corroborar la factibilidad de búsqueda de alternativas que propicien una adultez sana en espacios adecuados.

1.2.1. Cambios asociados al proceso de envejecimiento.

Aspecto biológico.

Son numerosos los cambios que ocurren en el proceso de envejecimiento lo que se ha podido analizar a través de múltiples autores dedicados al tema, entre los más remitidos por estos se encuentran:

- Disminución gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.
- Empeora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y aditivos.
- Disminuye la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.
- Disminución de la capacidad de reacción compleja.
- Prolongación del periodo latente de las reacciones del lenguaje.
- Irritabilidad, dispersión de la atención e inestabilidad emocional.
- Se dificultan los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.
- El intestino se reduce por lo que la digestión es más lenta.
- Reducción de la cantidad general de proteínas en el organismo.
- Las pupilas pequeñas son para cambios involuntarios en el músculo del esfínter pupilar.
- Se elevan los niveles de presión arterial (sistólica y diastólica).
- El grosor de la pared cardiaca experimenta un aumento moderado empeorando la función contráctil del músculo cardiaco, por lo que se disminuye la capacidad de trabajo físico.
- Disminución de los niveles del volumen sanguíneo por minuto.

- El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.
- Reducción de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.
- Reducción de las posibilidades de reserva del músculo cardíaco.
- Pérdida gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar, mayor rigidez y debilitamiento en los músculos torácicos por lo que la respiración se hace más superficial.
- Reducción de la capacidad de inspiración máxima.
- Disminución de la ventilación pulmonar.
- Disminución en la vitalidad de los pulmones.
- Aumenta la frecuencia de los movimientos respiratorios.
- Aumento de la cifosis por atrofia de los discos intervertebrales y músculos.
- Toda la masa muscular junto a la fuerza y los movimientos disminuyen ocurriendo una atrofia muscular progresiva.
- Disminuye la elasticidad, la movilidad de las articulaciones y amplitud de los movimientos.
- El mineral óseo se reduce, por tanto los huesos se hacen más frágiles.
- Se extiende el tiempo de recuperación del organismo luego de aplicar una carga física.

Según Larson & Bruce, (1987) a medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo. Aparecen cambios que afectan:

- La masa metabólica activa.
- El tamaño y función de los músculos.

- El VO₂ máximo.
- El sistema esquelético.
- La respiración.
- El aparato cardiovascular
- Los riñones
- Las glándulas sexuales.
- Los receptores sensoriales.
- La médula ósea y los glóbulos rojos.

Estos cambios son progresivos e inevitables pero se ha demostrado con varias investigaciones que el ritmo de algunos se puede modificar con la actividad recreativa sistemática. Coincidiendo con esto tenemos a estudiosos como, Barbosa & Alvarado, (1987); Paterson, (1992).

La reducción de las facultades motrices explica con suficiencia la frecuente inseguridad de movimiento; el fenómeno de la senilidad motriz es en definitiva un hecho inevitable, pero puede ser atenuado con el ejercicio físico, las actividades recreativas y el deporte.

Lo psicológico en el adulto mayor.

También a esta edad se producen cambios de tipo psicológico los cuales, en muchos casos influyen en las limitaciones que comienza a sentir el Adulto mayor se determinaron en la investigación aquellos que resultan más frecuentes:

- Cambio de la personalidad.
- Existe una negación al envejecimiento.
- Padecen de insomnio, ansiedad depresión por la carencia sexual.
- Poca motivación y desinterés por realizar cualquiera actividad.
- Carencia de afecto.

- Pérdida de la memoria, por lo que interviene en el proceso de información.
- Afectación de la psicomotricidad, no evolucionan de la misma manera.
- Pérdida del ABC. (Higiene, alimentación, comunicación y vestuario, o sea se define “como envejecer equivale a declinar aunque las acciones no son básicamente diferente a los jóvenes, es decir no existe un cambio inherente en la edad).
- Dependencia de medicamentos, búsqueda de enfermedades (quejas hipocondríacas).

Los cambios anteriormente reflejados se han podido constatar en revisiones bibliográficas realizadas por estudiosos, los cuales en su mayoría son coincidentes, y refieren que la parte afectiva-volitiva se relaciona con los cambios que se desencadenan en el Adulto mayor, estos pueden perdurar durante todo el proceso pero, a su vez, pueden ser modificados, aunque no completamente, con la influencia de los que le rodean. Gregory B. (1983), Wallon H. (1998) Hutson B (2002).

Se plantean determinadas tesis acerca de que la estructura psíquica del Adulto mayor es relativamente estable y conserva sus principales características durante el período evolutivo dado, el cual constituye una etapa muy particular de la vida y que la reestructuración evolutiva que se produce en ella no es únicamente un retroceso, aunque si se producen cambios importantes en:

- En el área cognitiva puede aparecer una disminución de la actividad intelectual y de la memoria (olvido de rutinas, reiteraciones de historias) y un deterioro de la agudeza perceptual.
- En el área motivacional puede producirse un menoscabo del interés por el mundo externo, reduciéndose el número de interés, donde en ocasiones no les gusta nada y quejándose constantemente. Aparece un elevado interés por las vivencias del pasado y por revalorizarlo.

- Aumenta su interés por el cuerpo en lo relacionado con las distintas sensaciones desagradables típicas de la vejez, apareciendo rasgos de hipocondría.
- En el área afectiva puede producirse un descenso en el estado de ánimo general, predominando los componentes depresivos y diferentes temores ante la soledad, el empobrecimiento y la capacidad de alegrarse.
- En el área volitiva se debilita el control sobre las propias reacciones y puede manifestarse la inseguridad.
- En cuanto a la conducta motriz se hace perceptible una disminución paulatina de las posibilidades de movimiento y de las capacidades motrices. El cuadro motriz presenta determinados signos que lo diferencian perfectamente de los períodos anteriores del desarrollo motor. El afán de movimiento va reduciéndose cada vez más, mermando la rapidez, la dirección y la sucesión de los mismos, descendiendo también la habilidad de cambiar movimientos, apareciendo las pausas y las alteraciones del equilibrio, el ritmo, la fluidez, las reacciones de anticipación y predominando los movimientos aislados de las diferentes extremidades. Tolstij,A. (1989) y Orosa.T.(2001).

Entre las revisiones se coincide con aquellos que hacen referencia a las actividades sociales y recreativas como necesidades fundamentales en esta etapa de la vida para el mejoramiento de sus funciones vitales desde lo psicológico.

El aspecto social.

Se hace referencia a los factores sociales como agentes externos que influyen en la psiquis y que repercuten en el estado de ánimo y motivación del adulto mayor. Uno de los contenidos más tocados en este tema lo es precisamente la oportunidad de incorporación social de este grupo poblacional lo que determina por una parte, el grado de desarrollo de la sociedad, no solo desde el punto de vista humanitario sino también económico y, por otra parte, el grado de salud física, mental y social a que llega una población determinada.

Wallon H. (1998), expresó algunas de las dificultades que el hombre enfrenta al envejecer:

- **En relación a su propio cuerpo;** tiene dificultades para mantener su nivel óptimo de salud, desajustes en la reelaboración del esquema corporal y disminución de la disponibilidad corporal.
- **En relación al mundo de los objetos y el medio exterior;** enfrenta dificultades de manipulación y uso correcto de los objetos, para utilizar el espacio (orientación), enlentecimiento vital frente a un mundo cada vez más agitado y en constante cambio.
- **En relación con los demás;** están los choques afectivos por pérdidas de amigos y familiares, pérdida de trabajo o rol social y carencias relacionadas (soledad, aislamiento, falta de proyectos).
- **El factor cultural:** Se debe entender que la cultura no es una acumulación de conocimientos sino un acopio de experiencias y tradiciones. Los Adultos Mayores de antes no se sentían relegados culturalmente ya que ellos eran realmente los que estaban en posesión de la cultura. Era un derecho inalienable ganado a base de experiencias de años vividos. Conservaban su rol de expertos hacia el final de sus días, pues tenían la obligación de transferir toda su sabiduría a los jóvenes.

En la actualidad los avances tecnológicos han hecho que el adulto mayor se vea relegado y marginado precisamente por sus dificultades bio-psicológicas para poder asimilar esa nueva cultura con la rapidez que se le exige

Factor económico: La pérdida de poder adquisitivo que padecen los ancianos a partir de la jubilación repercute negativamente en su bienestar. Necesidades primarias como la alimentación, conservación de la vivienda, arreglo y cuidado personal, precisan de una inversión permanente que los ancianos la mayoría de las veces no pueden afrontar.

Pérdida social: Sobre todo a partir de la jubilación, la persona pierde su posición social, ya que de sujeto activo y productivo y, por tanto, reconocido socialmente, pasa de la noche a la mañana, a ser un sujeto pasivo, no productivo. Al igual la pérdida de amistades ya que la mayoría son establecidas en su ámbito laboral.

Pérdida familiar: Frecuentemente el anciano teme perder los lazos familiares y en la mayoría de los casos ese temor tiene una base real, ya que muchas familiares depositan a sus ancianos en instituciones gerontológicas.

Como se ve en esta etapa de la vida sin duda alguna se caracteriza por constantes pérdidas de personas queridas, de roles familiares, de status sociales entre otros. Siendo determinada la forma de estar y vivir, por la manera en que se afronten y asuman estas pérdidas.

El factor social condiciona y modifica de forma notable **la tendencia conductual** del adulto mayor en cuanto a:

- **La testarudez:** que no es voluntaria propiamente dicha, si no que solo evidencia una incapacidad de desconectarse de uno mismo, de despertarse de los hábitos mentales.
- **Los estados pasionales:** relacionados con la vitalidad, se modifican notablemente orientándose más hacia sí mismo que hacia los demás.
- **La vida interna:** la cual corre el riesgo a empobrecerse a medida que se reduce el campo de acción y las ventanas profesionales, el temor a enfermarse y a la muerte.
- **La sexualidad:** se ha pensado que la degeneración de las glándulas sexuales y el envejecimiento son fenómenos estrechamente relacionados entre sí. Si por un lado estas glándulas siguen un proceso normal de envejecimiento, no por ello la actividad sexual no puede subsistir hasta edades avanzadas. La sexualidad no es solo actividad genital, es también vida sentimental, expresiones de amor y felicidad.

Los adultos mayores afrontan estas circunstancias de la misma forma, como si estuviese normado, habrá quienes lo tomen desde una óptica positiva y quienes se repriman y lo afronten negativamente, en ambos casos esa decisión repercutirá en su diario vivir.

1.3 Las actividades físico-recreativas. Sus beneficios en el mejoramiento del estado físico del adulto mayor.

Como se señala por diversos autores existen términos que, de una forma u otra, recogen el sentido de las actividades físico-recreativas desde las concepciones psico-sociológicas para el adulto mayor. En primer término le proporciona la satisfacción de las necesidades de movimiento para lograr como resultado de esta influencia salud y alegría. Durante la realización de ellas el adulto mayor no siente presión de tiempo y se siente útil nuevamente ya que coadyuva a su incorporación a la vida social.

Dependiendo del tipo de actividad físico-recreativa, la actitud y asiduidad con que se realice, alcanzarán un nivel de intensidad determinado. Nos encontramos con una realidad y es que la práctica de estas conlleva generalmente un estímulo a la entrega, a la donación de energías gratuita, afición, esfuerzo, pasión, una forma de hacer activo el ocio de forma que el adulto mayor se sienta identificado con su propia persona como principal protagonista.

Durante las actividades físico-recreativas para la ocupación del tiempo libre en esta etapa de la vida disminuye el cansancio, siempre y cuando el especialista que los oriente tenga presente hacerlas lo menos sedentarias posibles, se recomienda como forma de descarga de las tensiones y acumulaciones, saca al adulto mayor de la rutina, del hábito, de los estereotipos en que la sociedad y la propia familia los ha situado.

En la actividad físico-recreativa el adulto mayor ha de poner en juego sus propios recursos, discurrir y ejecutar multitud de acciones no automatizadas, solucionar los problemas en cada actividad por lo tanto existen posibilidades de estimular la capacidad creadora sintiéndose protagonista de sus propios actos dentro del

grupo. Moldean las opiniones, influyen sobre los criterios que tienen las personas respecto a la sociedad, sus problemas y sus soluciones, así como transmiten de manera emocional y recreativa las informaciones de contenido mucho más diverso que las que se transmiten al mismo tiempo por el sistema de enseñanza.

Es decir, ejercen una acción formativa de índole psicológica y sociológica, que opera basada en la motivación y en las necesidades culturales y físico-recreativas de la población, en sus gustos y preferencias, en los hábitos y tradiciones, en la relación de cada individuo en el grupo social al cual pertenece, su sistema de valores y su ética específica y, sobre todo, opera basado en la voluntariedad.

Con adecuadas actividades físico-recreativas, se puede incrementar de uno a dos años la esperanza de vida, la independencia funcional, y ayudar a prevenir enfermedades. Se ha encontrado que las dos tercera parte de las personas con más de 60 años practican de manera irregular alguna actividad física o son totalmente sedentarios. Por causa de la inactividad aparecen los riesgos de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, la osteoporosis y la depresión. Rooney (1993).

Muchas investigaciones han demostrado que la práctica de actividades físico-recreativas regular incrementa la habilidad de un adulto mayor en sus quehaceres diarios, reduce los riesgos de enfermedades crónicas específicas, incluyendo las enfermedades coronarias y baja la tasa de mortalidad. Heath, (1994).

La participación de los adultos mayores en la realización de las actividades físico-recreativas, convirtiéndose en protagonistas conjuntamente con las instituciones y organizaciones, crea excelentes condiciones para un uso educativo y creativo del tiempo libre, a la vez que incide de manera particular en el mejoramiento de la calidad de vida de estos. Los cubanos disfrutamos mucho con los bailes, la música; en la actualidad se ocupa una parte del tiempo libre en ir al cine, ver vídeos o ver la televisión. El sexo masculino siente gran atracción por el dominó.

Según Ortega y Pujol, (1997), los beneficios pueden observarse tanto a nivel físico como psico-social, desde los niños y niñas hasta los mayores, pasando por los

jóvenes, los adultos, las mujeres y los discapacitados, tanto sanos como enfermos, siendo aceptada su clara influencia y utilidad para curar y rehabilitar enfermedades, para prevenirnos de muchas de ellas, metabólicas, osteoarticulares, neuroendocrinas, problemas (enfermedades cardiovasculares mentales, cáncer de colon y de mama, entre otras) y promocionar la salud, mejorando la cantidad y, sobre todo, la calidad de vida.

La práctica de actividades físicas ejerce cambios y transformaciones en los diferentes órganos y sistemas del organismo del adulto mayor, con influencia sobre él.

Sistema nervioso

- Se manifiestan transformaciones positivas en el control, equilibrio y velocidad de los diferentes procesos orgánicos.
- La coordinación y los reflejos mejoran.
- El stress disminuye así como los estados emocionales.

Nivel cardiovascular.

- Estructuralmente se refuerzan las paredes del corazón.
- Respecto a los componentes se da un aumento de glóbulos rojos, hemoglobina que transporta el oxígeno, mitocondrias, mioglobina y elementos defensivos (leucocitos y linfocitos).
- Disminuye la frecuencia cardiaca con lo cual el corazón se cansa menos al realizar una actividad.
- Estando en reposo evita la acumulación de sustancias negativas (grasa) en las paredes de las arterias y mejora su elasticidad.
- Mejora la circulación.

Nivel respiratorio

- Mantenimiento de la fuerza, resistencia y elasticidad en los músculos y órganos que intervienen en la respiración.
- Amplia el volumen de la respiración disminuyendo el número de respiraciones por minuto y en general mejora la actividad respiratoria.
- La capacidad, eficiencia y circulación mejoran.

A nivel muscular

- Aumenta la cantidad de proteínas en el músculo, fortaleciendo estructuralmente las fibras musculares y tendones.
- Funcionalmente hay una mayor fuerza y resistencia.
- Mejora la actividad energética.
- Mayor elasticidad y mejora de la coordinación motriz.

Nivel óseo y articular

- Producen mejora en la composición ósea aumentando principalmente la vascularización y la retención de minerales.
- Estructuralmente se fortalecen los elementos constitutivos de la articulación (cartílagos, ligamentos etc).

Nivel metabólico

- La actividad física hace aumentar el HDL (grasa buena) y disminuye el LDL (grasa mala).
- Mantiene correctamente los niveles de glucosa y mejora la actividad desintoxicadora.

Nivel psicosocial

- Quien se habitúa a realizar actividad física suele tener un mayor bienestar general, consigo mismo y con los demás.

- Ayuda a descargar tensiones de diversos tipos y aportar alegría, diversión y confianza en si mismo.

Además de beneficiar específicamente a ciertos sistemas corporales, la buena forma física aporta las siguientes ventajas:

- Una persona en buena forma se repondrá pronto de una enfermedad.
- Tendrá mayor resistencia a la fatiga.
- Usara menos energía para realizar cualquier trabajo.
- Su tasa metabólica será mejor y más positiva que el de una persona poco entrenada.
- El ejercicio de manera general aumenta las capacidades y habilidades físicas.

Su efecto positivo puede ayudar a combatir ciertas costumbres negativas como fumar, beber demasiado, así como demostrar cuanto mejor se encuentra el organismo con estos excesos. Todo lo analizado con anterioridad dependerá de la búsqueda de medios propicios para lograr el mejoramiento del estado físico del adulto mayor. En la investigación se asume que la elaboración de una alternativa que contenga todos los componentes fundamentados científicamente y en estrecha relación dialéctica permitirá lograr el objetivo propuesto.

1.4 Fundamentos teóricos sobre Comunidad y Grupos sociales.

Numerosos autores han definido comunidad y grupos sociales a partir de bases psicológicas y sociológicas científicamente argumentadas. Así queda definida comunidad como: “el espacio físico ambiental, geográficamente delimitado, donde tiene lugar un sistema de interacciones sociopolíticas y económicas que produce un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades. Este sistema resulta portador de tradiciones históricas e identidad propias que se expresan en identificación de intereses y sentido de pertenencia que diferencia al grupo que integra dicho espacio ambiental de los restantes”. Colectivo de autores, (1996).

Se aprecia que estos autores plantean como elemento central de la vida comunitaria la actividad económica, sobre todo en su proyección vinculada a la vida cotidiana, pero junto a la actividad económica, y como parte esencial de la vida en la comunidad, colocan las necesidades sociales como la educación, la salud pública, la cultura, el deporte y la recreación.

Se define además comunidad como: “una agrupación de personas que se perciben como unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, objetivo, o función común, con conciencia de participante, situados en una determinada área geográfica en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otro contexto”. Arranz. (1996).

Se coincide con aquellos autores que plantean la necesidad de que están presentes las interacciones y objetivos comunes en los miembros de una comunidad. Se hace imprescindible ver este concepto desde la posición de los que se refieren a que los fines de estos miembros deben coincidir en rasgos comunes, como intereses y funciones.

Con respecto a la definición de grupos sociales se concuerda con los que plantean que constituye un determinado número de personas que se unen para solucionar una tarea encomendada o escogida por ellos, es decir para llevar a cabo una actividad o las que se unen sobre la base de la necesidad o de necesidades comunes a fin de satisfacerlas conjuntamente Colectivo de autores, (2005).

Para la realización de esta investigación se tomó una comunidad determinada por un grupo de características que coinciden con lo que los autores plantean al respecto, se trabaja con un círculo de abuelos como grupo social. Ambos están caracterizados en el próximo capítulo dedicado precisamente a ello.

1.5 Fundamentación teórica de alternativa.

Entre las definiciones más representativas se ofrecen las que brindan Daudinot (2003) Akudovich (2004) y González (2005):

Para Daudinot, (2003) alternativa es el resultado de un proceso intelectual derivado del estudio del diagnóstico de situaciones educativas. Se concreta mediante la diversidad de formas, tales como dilemas, actividades, ejercicios, tareas, entre otras para que sean seleccionadas en dependencia de la conveniencia de su efecto transformador en los sujetos una vez determinadas sus necesidades educativas.

Por su parte Akudovich (2004) refiere a que se presenta una alternativa cuando se reconocen antecedentes con iguales propósitos. Se precisa así que existen otras propuestas de solución al problema en el contexto, no obstante, no se considera esta propuesta como única y acabada, por el contrario, tiene el carácter de alternativa además, porque es susceptible de enriquecimiento y adecuaciones, concebida como un proceso que se desarrolla por etapas de manera sistematizada y coherente.

También González, (2005) al abordar lo que es alternativa plantea que constituye una modalidad, una opción entre dos variantes que estructura determinada práctica dentro del proceso docente-educativo y responde a una necesidad. Puede utilizarse como espacio de concreción el aula u otro lugar que designe el docente y tiene por objetivo incidir en la formación integral de los estudiantes. Se aprecia que, en el caso de este autor define más el concepto para ser utilizado en la pedagogía.

Se coincide con los autores que han trabajado el concepto por contener elementos en común al plantear la esencia de alternativa. En la investigación se asume lo determinado por Daudinot, por corresponderse con las actividades y etapas realizadas por la autora considerando este el más acabado e integral. Para que una alternativa sea factible debe presentar en su interior una serie de componentes que, en su relación, permitan la aplicación de la misma.

1.5.1 Componentes y etapas de la alternativa.

Diversos autores en sus estudios se refieren a los componentes que debe poseer una alternativa, a pesar de que existen diversos criterios se asumen como **componentes** los siguientes:

a. Introducción: dedicada a la fundamentación de la alternativa, el porqué se presenta, la necesidad de la misma.

b. Objetivo general:

Necesario para proporcionar los recursos teóricos y metodológicos que indiquen el camino, la vía y el fin deseado.

c. Objetivo Específico

Derivados del objetivo general señala directamente las acciones a desarrollar en la alternativa.

Así mismo se señalan las etapas por las que debe transitar la alternativa cada una de las cuales constituye un período determinado con una secuencia lógica de trabajo y una estrecha relación dialéctica. Se plantean así como:

Etapas de la alternativa

I. Etapa de organización y planificación del trabajo.

Esta constituye un momento importante en la concreción de las actividades que se desarrollarán, aquí se definen las acciones principales, se analizan las condiciones, el contexto, los recursos con que se cuentan para emprender el trabajo. En esta se incluye:

- **Diagnóstico inicial:** Este diagnóstico permitirá obtener la caracterización general e individual del grupo de muestra, por lo que se podrán determinar las fortalezas y debilidades, así como la proyección de las acciones a tener en cuenta.
- **Estudio de documentos y bibliografía relacionada con el objeto de estudio:** lo que permitirá profundizar en las causas, consecuencias, riesgos y tendencias actuales.
- **Se sugiere la realización de actividades de capacitación,** en las cuales se presenten los fundamentos y concepciones generales sobre la conducta a seguir para lograr el objetivo deseado.

II- Etapa de ejecución.

El accionar coherente de la alternativa propuesta en la etapa anterior, constituye un elemento necesario para garantizar su éxito, de ahí la significación práctica de este momento en el desempeño de las tareas en función Para una adecuada ejecución de la alternativa se hace necesario cumplimentar distintos pasos que garanticen el éxito del trabajo y lograr el objetivo.

III- Etapa de evaluación y rediseño de la alternativa:

Esta tiene la intención de analizar la funcionabilidad de la alternativa y la factibilidad de su aplicación en el contexto donde se aplique. El proceso de evaluación debe partir de los resultados alcanzados en el diagnóstico inicial, además se tendrán en cuenta los criterios de los principales implicados en su ejecución. No se debe olvidar el carácter dinámico y sistemático de la evaluación, aunque los controles parciales se realizarán mensualmente, se tendrán en cuenta los registros de control donde aparecerán los distintos indicadores para evaluar el desarrollo alcanzado.

En este proceso evaluativo se establecerán tres momentos que permitirán la recogida de información: el análisis, procesamiento y comparación con la etapa anterior. Los criterios evaluativos serán decisivos en el rediseño de las acciones y permitirán enriquecer las actividades en función del tema objeto de estudio.

Para la realización y puesta en práctica de una alternativa se deben tener en cuenta principios como “postulados generales que permiten dirigir científicamente el desarrollo integral de la personalidad de los individuos y expresan las ideas esenciales sobre las cuales se puede sustentar el proceso estudiado. En este caso se tratan de principios tomados de las diferentes ciencias que apoyan la investigación: pedagogía, psicología, actividad física adaptada, sociología y filosofía, entre los que se refieren:

Principios:

- Papel rector de las acciones prácticas.

- La actividad física y su atención al estado físico.
- La actividad físico- recreativa y su influencia en la socialización de los adultos mayores.
- Importancia de la actividad físico- recreativa en el desarrollo del bienestar social.
- Satisfacción de los intereses y necesidades de los adultos mayores en la actividad físico- recreativa.
- Carácter desarrollador: centra la atención en las características de los adultos y del entorno en que se desenvuelven, donde a partir de la preparación individual y grupal, exprese la capacidad para integrarse a un mejor nivel.
- Interrelación entre la zona de desarrollo actual y la zona de desarrollo próxima: se refiere a la relación entre lo que el adulto hace por sí sólo y lo que hace con ayuda de los otros para ir ascendiendo en su desarrollo.
- Unidad entre la actividad y la autovaloración: propicia que los adultos estén concientizados con el contenido y el carácter sistemático de la valoración, ya sean físicas o médicas, tanto individuales como colectivas, con el fin de alcanzar mayor objetividad en mejorar su estado físico.
- El proceso de la motivación: no viéndose como un simple ordenador de pasos mecánicos, aquí el profesor facilita que el alumno (adulto mayor) alcance un nivel de progreso y satisfacción, el que podrá mostrar en su campo de acción, donde será evaluado conscientemente y pasará a una nueva etapa para alcanzar un nivel superior en su propósito.

1.5.2 Características generales de la alternativa.

- **Inclusiva:** Puede incluir grupos etéreos diversos teniendo en cuenta los intereses y necesidades.

- **Flexible:** Su aplicación puede ser variada en correspondencia con las características de los entes y lugares (proceso de diagnóstico) y manteniendo en alto la creatividad y características del grupo seleccionado.
- **Previsora:** Dará la posibilidad de detectar las consecuencias más específicas de forma sistemática.
- **Orientadora:** Permitirá localizar dónde radican las principales dificultades para el logro del objetivo propuesto, a partir de lo cual se pueden trazar nuevas estrategias
- **Contextualizada:** Porque se aplica en todas las etapas del proceso estudiado.
- **Potenciadora:** Por su contribución a eliminar los efectos de las causas detectadas.

Conclusiones parciales.

Se ha realizado una fundamentación a través de diferentes autores sobre el estado físico del grupo poblacional seleccionado en la investigación, los beneficios que produce la práctica de actividades físico- recreativas en los adultos mayores de 60 a 70 años para el mejoramiento de su estado físico. Además se han tenido en cuenta de forma general los cambios que se producen en el organismo desde el punto de vista biológico, psicológico y social. Se profundizó en el estudio de la alternativa.

Capítulo II Caracterización del estado físico en el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”

En este capítulo se caracteriza el estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años del contexto comunitario seleccionado a partir de los resultados de la constatación inicial del problema objeto de estudio. Se toma como punto de partida el diagnóstico de las necesidades del grupo poblacional estudiado.

2.1 Caracterización del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”

El grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis” está enclavado en el casco histórico de la Ciudad de Pinar del Río, limita al norte con la Calle Capitán San Luis, al sur con la calle Marina Azcuy, al este con la calle Ormani Arenado y al oeste con la calle Ceferino Fernández. Esta comunidad es urbana. Prevalece el sexo femenino en la población y el nivel escolar del adulto mayor es doce grado. Las principales ocupaciones y sustento son los organismos que en el se encuentran.

Se contempla como comunidad ya que comparten un determinado espacio físico ambiental o territorio específico, desarrolla un amplio conjunto de relaciones interpersonales cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, objetivo, o función y hay presencia de grupos sociales.

Su estructura socio-política está organizada adecuadamente, posee las condiciones de acercamiento de sus pobladores a los centros de prestación de servicios que permiten a su población solucionar sus necesidades fundamentales y favorecen el desarrollo social en la misma.

Existe una problemática identificada en los adultos mayores de 60 a 70 años de esta comunidad:

- No realizan actividades físico-recreativas al no sentirse motivados.
- Existe un personal calificado pero no planifican actividades físico-recreativas para este grupo poblacional.
- Solo realizan ejercicios físicos pasivos en el círculo de abuelos sin una buena asistencia a los mismos.
- Existe un deterioro marcado en las capacidades físicas: coordinación, equilibrio, flexibilidad y agilidad que inciden de forma negativa en su estado físico.
- Poca socialización, solo se reúnen en pequeños grupos para realizar actividades que no aportan ningún beneficio a su estado físico, prevaleciendo el estilo de vida sedentario.

Lo anteriormente descrito demuestra la necesidad de elaborar una alternativa de actividades físico-recreativas para los adultos mayores de 60 a 70 años como uno de los factores más eficaces para que se desarrollen como agentes transformadores de la comunidad y eleven su bienestar bio-psico-social al contribuir con ellas al mejoramiento de su estado físico.

Existen programas comunitarios e instituciones rectoradas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en coordinación con el INDER para la atención al adulto mayor en consecuencia con los programas nacionales que guían dicho trabajo y dada la necesidad que en Cuba aparece para esta población debido al envejecimiento creciente que sufre la misma. Una de las entidades del MINSAP es la Atención Primaria de Salud la que, a través de los grupos básicos de trabajo desarrollan actividades en los círculos de abuelos de los consultorios del médico y la enfermera de la familia con vistas a la atención a este grupo etáreo.

Una de las insuficiencias detectadas en este grupo básico de trabajo es la falta de una guía que oriente el cómo y qué hacer para relacionar las actividades físicas que, en numerosos casos tienen planificadas, con lo recreativo de manera que

motiven al grupo poblacional en su asistencia a las mismas lo cual conllevaría al mejoramiento del estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años de edad.

El éxito en esta labor sólo se podrá alcanzar si se tienen en cuenta las particularidades del proceso de envejecimiento, las características del grupo poblacional seleccionado así como, el comprender la importancia de las actividades físico-recreativas y su sistematización en el círculo de abuelos en la comunidad.

2.2 Dispenzarización de los adultos mayores de 60 a 70 años pertenecientes al grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

El grupo etéreo está integrado por 393 adultos mayores. De ellos nuestro grupo de estudio conformado por 39 adultos mayores cuyas edades están comprendidas entre 60 y 70 años, 23 son mujeres y 16 hombres, 37 de ellos padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, las más comunes que presentan son: Hipertensión Arterial (HTA), Artrosis, Cardiopatías Isquémicas, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Enfermedad Cerebro-vascular y Diabetes Mellitus, todos ellos asistidos en consulta del médico de la familia, 35 son altos consumidores de medicamentos.

2.3 Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos en la etapa de diagnóstico.

Los resultados investigativos que se presentan lo constituye el diagnóstico del estado actual constatado del proceso de mejoramiento del estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”, el cual se realizó en la fase inicial de esta investigación. Para ello se elaboraron y aplicaron los instrumentos correspondientes a los métodos empíricos de investigación seleccionados: la observación, la encuesta, la entrevista, las pruebas físicas y el análisis de documentos. Se ofrece la información cualitativa y cuantitativa.

2.3.1 Análisis de documentos.

En el análisis documental (**Anexo 1**) se revisó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del MINSAP en el cual se señalan acciones de prevención y promoción de salud como hechos fundamentales, se establecen ejercicios físicos teniendo en cuenta las características del sujeto y el estado de salud, pero no se hace referencia a actividades físico- recreativas con la adecuada coordinación y apoyo de la comunidad. Se revisó además el Programa editado para el trabajo con el adulto mayor por el INDER y se observó que las orientaciones metodológicas no están enmarcadas por edades, ni por sexos, no existe una dosificación de los contenidos atendiendo a las capacidades físicas que se deben mantener o mejorar en los adultos mayores, debe existir una orientación más precisa en el trabajo comunitario que desarrolla el profesor de Cultura Física para incrementar la cultura del adulto mayor acerca de la importancia de la realización de actividades físico-recreativas que dejen de ser dogmáticas y aburridas pues el programa propone un grupo de actividades complementarias que puede realizar el profesor de cultura física con los abuelos con el objetivo de elevar sus niveles de motivación, pero no tiene un carácter indicativo, por tanto, no son controladas y se dejan a la espontaneidad del profesor que decide si las realizan o no, por tal motivo, en la mayoría de las ocasiones no se planifican.

Se puede concluir que el programa para los círculos de abuelos, tal y como está diseñado en los momentos actuales, no resuelve el problema de la recreación de este grupo etéreo, no satisface las necesidades espirituales o el bienestar subjetivo, por tanto no cumple las expectativas de estos sujetos que se incorporan al círculo en busca de espacios de disfrute, realización personal y socialización además los adultos mayores, partiendo de los conocimientos adquiridos a través de los medios de difusión, consideran que dentro del círculo pueden desarrollar otras actividades que los motive a lograr una mayor incorporación y asistencia, por tanto, se hace necesario buscar alternativas que aseguren que los adultos mayores además de los ejercicios físicos realicen actividades de esparcimiento,

disfrute y socialización que disminuyan su estrés y le permita compartir con otras personas de su edad, logrando el bienestar físico y psicológico que necesita.

2.3.2 Resultados de la observación.

Fueron observadas 15 actividades de los círculos de abuelos **(Anexo 2)** pertenecientes al grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”, determinándose que las actividades físico-recreativas planificadas son escasas, carecen de creatividad y no satisface las necesidades de estos , existiendo una pobre participación de Adultos Mayores entre 60 y 70 años. No existe una motivación adecuada por parte de los profesores para su realización y estas no responden a los intereses de este grupo etáreo, por lo que se plantea que el funcionamiento del Círculo de Abuelo no contribuye al mejoramiento del estado físico de los adultos mayores de la comunidad.

2.3.3 La encuesta a los adultos mayores

Se les aplicó una encuesta a 39 Adultos Mayores del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”. **(Anexo 3)**, permitiendo esta recopilar la información necesaria acerca de sus necesidades e intereses.

Constatándose los resultados siguientes:

- El 95% no realizan actividades físico-recreativas. **(Anexo 4)**
- El 93% plantea no sentirse motivado por la realización de actividades físico-recreativas. **(Anexo 5)**
- EL 95% refiere que, a pesar de que existe un personal calificado, no se realizan actividades físico-recreativas.
- Un 95% plantea que sólo realizan los ejercicios físicos del círculo de abuelos.
- El 25% plantea que no participan en las actividades físico-recreativas por prejuicios.

- El 90 % refiere que se abusa de las actividades físicas pasivas en los Círculos de abuelos.
- El 70% refiere que la familia los responsabilizan con las labores hogareñas lo cual limita que realicen actividades físico-recreativas.

2.3.4 Entrevista a factores de la comunidad

En entrevista realizada a factores de la comunidad (**Anexo 6**) relacionados con este grupo poblacional se pudo detectar:

- El 80% de los factores de la comunidad plantea que el profesor de Cultura Física no planifica actividades físico-recreativas. (**Anexo 7**)
- El 95% manifiesta no tener medios que les permitan realizar actividades físico-recreativas.
- El 82% refiere que el personal de salud no toma parte en las actividades físico-recreativas de este grupo poblacional.
- Un 85% refiere que la interrelación entre los factores de la comunidad para planificar y realizar actividades no es la adecuada.
- El 75% refieren que los adultos mayores se dedican a ingerir bebidas alcohólicas, fumar y un estilo de vida poco saludable.

2.3.5 Análisis de las pruebas físicas aplicadas en la etapa de diagnóstico.

Para diagnosticar el estado actual de las capacidades físicas en este grupo de adultos mayores de 60 a 70 años, que conforman la muestra, se le aplican pruebas físicas. Los test aplicados a este grupo fueron seleccionados tomando como patrón la propuesta de Ceballos (2003), en su libro electrónico “La actividad física en el adulto mayor”: se aplicaron test de equilibrio, flexibilidad, coordinación y agilidad. (**Anexo 8**)

En la **Tabla 1** se muestran los resultados de las pruebas físicas para determinar las capacidades físicas en este grupo de adultos mayores de 60 a 70 años.

Test	Indicador	Diagnóstico	%
Flexibilidad	B	5	12,8
	R	28	71,8
	M	6	15,4
Agilidad	B	8	20,5
	R	27	69,2
	M	4	10,3
Coordinación	B	12	30,8
	R	26	66,6
	M	1	2,6
Equilibrio	B	15	38,5
	R	24	61,5
	M	0	0

Los resultados obtenidos demostraron que las mayores dificultades se presentan en la flexibilidad cuyos valores oscilan en las categorías de regular y mal en un 87,2%, seguida de la agilidad con un 79,5%, en orden le siguen la coordinación con un 69,2% y el equilibrio con un 61,5%. De lo que se deriva la necesidad de una alternativa de actividades físico- recreativas para potenciar estas capacidades las que conllevan, a su vez, al mejoramiento del estado físico del grupo poblacional estudiado.

Conclusiones parciales.

Se caracterizó el estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 pertenecientes al consejo popular “Capitán San Luis” a partir de los resultados de los instrumentos aplicados y tomando como punto de partida el diagnóstico de las necesidades del grupo poblacional estudiado, constatando la necesidad de elaborar una alternativa de actividades físico-recreativa.

Capítulo III Alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”. Valoración de la utilidad práctica en su aplicación.

Este capítulo tiene como objetivo presentar la alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis” como contribución a la práctica en la investigación, además se presentan consideraciones del resultado de la aplicación práctica de dicha alternativa.

3.1 Indicaciones metodológicas para planificar las actividades físico-recreativas para el adulto mayor.

Para la puesta en práctica de las actividades físico-recreativas se revisó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública y el Programa editado para el trabajo con el Adulto Mayor por el INDER dedicados ambos a lograr el desarrollo y mantenimiento de las capacidades físicas en la tercera edad donde se encuentran plasmados las directrices a tener en cuenta en la planificación de las clases y las actividades con este grupo etáreo.

Las actividades físico-recreativas requieren de una correcta coordinación y planificación por su complejidad y por estar dirigidas, en este caso al Adulto Mayor cuya caracterización difiere de otros grupos poblacionales. Como se fundamenta a través de las teorías estudiadas el envejecimiento del organismo precisa la adecuada realización de dichas actividades.

Indicaciones metodológicas

- Se deben tener en cuenta las posibilidades y limitaciones del grupo (características del adulto mayor).

- En la planificación de las actividades físico-recreativas es necesario conocer y aplicar las necesidades y motivaciones de este grupo poblacional.
- Darle oportunidad a los participantes que valoren y expresen cuáles actividades físico-recreativas prefieren.
- Buscar varias formas de trabajo con la confección de diferentes materiales.
- Facilitarle a cada sujeto del grupo que obtenga una mayor conciencia de su cuerpo y de las sensaciones del mismo al realizar las actividades.
- Mantener la cohesión y lograr un rol activo dentro del grupo.
- Lograr la continuidad y progresión entre las actividades planificadas.
- Se deben contemplar objetivos precisos en cada una de las actividades en dependencia del diagnóstico realizado con anterioridad.
- Se deben evitar las improvisaciones.
- Hacer sistemáticas las actividades físico-recreativas.
- Incentivar la creatividad en el Adulto Mayor, dándole el protagonismo necesario en la realización de las actividades.

Las actividades físico- recreativas más adecuados a las características de los adultos mayores son aquellos que desarrollan movimientos, pero que no impliquen acciones excitantes ni grandes esfuerzos. Las actividades físico-recreativas colectivas son beneficiosas, pues, facilitan el contacto social, disfrutando todos de una actividad que los recrea y los divierte.

3.2 Alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”

a. Introducción:

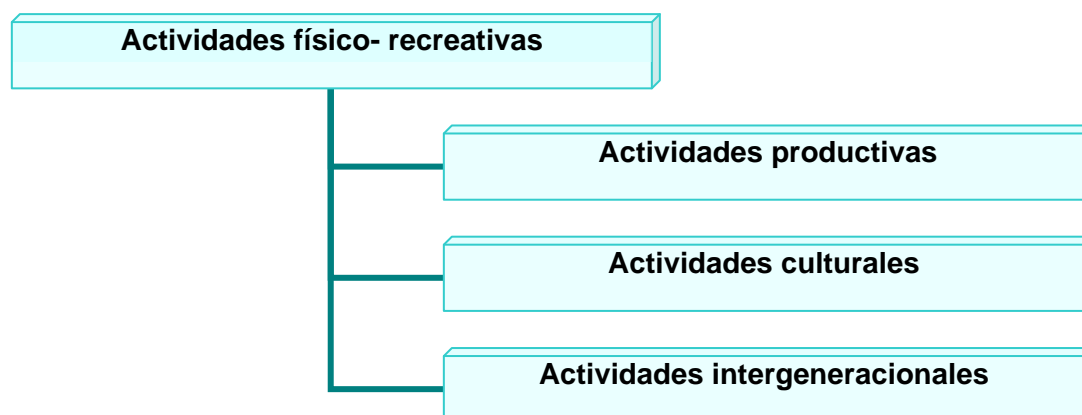
Una problemática que se asume en la contemporaneidad con mayor fuerza que últimamente han sido discutidas en todo el mundo y resulta, de hecho un

imperativo en Cuba dado por el envejecimiento poblacional y el incremento, cada vez más, del índice de vida en años; es el aumento acelerado del número de personas con edades superiores a 60 años, lo que implica una mejor especialización en este campo para que las personas mayores, al llegar a este promedio de edad, alcancen una vejez con plenitud y bienestar. No se trata solo de elevar la expectativa de vida, sino también la calidad de vida y, en su interior, el mejoramiento del estado físico proporcionándoles una vida saludable e independiente.

En Cuba los científicos buscan soluciones, si bien no para evitar el envejecimiento, por lo menos para que el estado de salud del adulto mayor sea el requerido según sus posibilidades, es decir que presenten un estado de salud acorde al desarrollo alcanzado por la ciencia en pleno siglo XXI.

La investigación, tomando como base las necesidades, características individuales y sociales, así como el contexto en que se desenvuelve la vida de los adultos mayores de 60 a 70 años, propone una alternativa de actividades físico- recreativas que permitan el mejoramiento del estado físico de este grupo poblacional en un espacio determinado por la comunidad seleccionada.

Las actividades físico- recreativas de todo ser humano, se llevan a cabo en diferentes áreas y momentos de la vida ya sea consciente o inconscientemente, nuestra propuesta agrupa estas actividades en diferentes grupos que de manera integradora cumplen con su carácter físico y recreativo.



Lograr el mantenimiento de capacidades físicas acordes a la edad y posibilidad individual, una compensación de las enfermedades crónicas, un equilibrio psicosocial; permitirá un mejoramiento del estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años y, de esa forma su incorporación activa a las tareas sociales.

b. Objetivo general:

Mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis”.

Objetivos específicos.

- Contribuir al mantenimiento de la salud y el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años.
- Prevenir la aparición de enfermedades asociadas en el adulto mayor de 60 a 70 años.
- Promover estilos de vida y hábitos que contribuyan a mejorar la salud y el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años
- Reincorporar al adulto mayor de 60 a 70 años a la sociedad.

3.3 Actividades físico- recreativas para mejorar el estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años de edad.

Planificación de las actividades físico- recreativas.

#	Actividad	Frecuencia	Participan	Lugar	Responsable
1	Festival de Bailes tradicionales	Trimestral	Adultos mayores de 60 a 80 años e invitados	Parques, sala de video, escuelas de la comunidad	Guía y promotores culturales
2	Excursión al Palacio de computación	Mensual	Adultos mayores de 60 a 80 años.	Palacio de Computación o Clubes de computación	Guía, personal especializado.
3	Festival de tablas gimnástica.	Trimestral	Adultos mayores de 60 a 80 años, invitados	Áreas del consejo popular	Guía, personal especializado

4	Juegos de mesa. (dominó, dama, parchís, cartas)	Semanal	Adultos mayores de 60 a 80 años, invitados	Áreas recreativas	Guía y especialistas
5	Talleres de confección de objetos.	Semestral	Adultos mayores de 60 a 80 años	Áreas recreativas	Guía
6	Simultánea de ajedrez.	Trimestral	Adultos mayores de 60 a 80 años, invitados	Áreas recreativas y casas de adultos.	Guía y especialistas
7	Bailoterapia	Mensual	Adultos mayores de 60 a 80 años	Áreas recreativas	Guía
8	Flores al jardín	Semanal	Adultos mayores de 60 a 80 años, invitados	Áreas verdes de la comunidad	Guía
9	Charlas y debates	Trimestral	Adultos mayores de 60 a 80 años e invitados	Parques, sala de video, escuelas de la comunidad, consultorio médico	Guía y personal capacitado
10	Caminatas o excursiones	Semestral	Adultos mayores de 60 a 80 años, invitados	Museos, teatros, reservas naturales, parques, lugares históricos.	Guía, promotores culturales

Actividad # 1

Tema Festival de Bailes tradicionales.

Objetivo.

- Estimular la agilidad, flexibilidad, coordinación, y equilibrio.
- Reforzar los valores de amistad, solidaridad y compañerismo.
- Promover los bailes tradicionales para el rescate de tradiciones nacionales.

Nombre: “Bailando al ritmo de la vida”

Frecuencia: Trimestral

Horario: Tarde

Materiales: equipo para la música, CD.

Organización: Por parejas.

Desarrollo: En este caso el especialista debe haber coordinado con los directivos de la comunidad y promotores de cultura de manera que estos le presten la mayor atención posible dado a que esta actividad es una de las más importantes dentro del conjunto de actividades recreativas.

En estos momentos el grupo se encuentra en condiciones plenas de socialización y aparece la motivación por este tipo de actividad.

Los miembros del grupo se preparan por parejas, seleccionan la música de su preferencia para el baile, se les debe poner número a las parejas y el especialista junto a otros miembros de la comunidad y familiares del Adulto Mayor harán el papel de jurado.

Actividad # 2.

Tema: Excursión al Palacio de computación

Objetivo.

- Estimular la capacidad física en los adultos mayores.
- Elevar la cultura general de los miembros del grupo.
- Socializar el trabajo de los Clubes y el Palacio de Computación para insertarlos en la “Noche para el adulto” como una de las actividades priorizadas en este último centro.

Nombre: “Explorando la computación”.

Frecuencia: Una vez /mes

Horario: Tarde

Organización: Disperso

Desarrollo: El especialista previamente debe haber coordinado con los dirigentes del Palacio de Computación el horario en que se puede realizar la visita, los objetivos de la misma, la cantidad de personas que participarán, acordará también las actividades a desarrollar y el personal que los atenderá.

Seguidamente invitará a los adultos mayores, fijando la fecha, hora y punto de partida de donde saldrán en caminata hasta el Palacio de Computación, realizando una breve explicación de las actividades que van a desarrollar en esta institución de forma que se estimule su participación.

Los compañeros del club explicarán la función de la institución, el servicio que ofertan y tendrán el local preparado para desarrollar juegos didácticos de ajedrez, dominó y el solitario que son los de preferencia por los abuelos.

Actividad # 3.

Tema: Festival de tablas gimnásticas.

Objetivo: Estimular la coordinación, la fuerza muscular así como la creatividad de los Adultos Mayores.

Nombre: “Somos los más fuertes”

Frecuencia: Trimestral.

Horario: Tarde.

Materiales: Bastones, banderas y pomos con arena.

Organización: Por grupos.

Desarrollo: Previa coordinación el especialista invitará a aquellos miembros de círculos de abuelos de la comunidad u otras comunidades cercanas para que participen como competidores o espectadores.

Se realizarán ejercicios de fácil acción, con música adecuada e implementos u objetos de poco peso (hasta 2 kilogramos). Se desarrollarán seis formaciones

básicas: dos de ejercicios sin implementos y cuatro con la utilización de implementos (bastones y pomos con arena).

Podrán ser invitados también factores u otros miembros de la comunidad. Se estimularán aquellos adultos mayores que hayan realizado mejor la actividad.

Actividad # 4.

Tema: Juegos de mesas.

Objetivo: Estimular la capacidad intelectual y la socialización entre los miembros del grupo.

Nombre: “Campeones de la mesa”.

Frecuencia: Semanal.

Horario: Tarde.

Materiales: Mesa, juego de damas, parchís, cartas, sillas e infusión.

Organización: Por parejas.

Desarrollo: El especialista debe presentar la actividad propiciando un clima de relajación motivando un debate sobre el surgimiento de estos juegos de mesa y cuáles, a juicio de cada miembro del grupo, son los beneficios que les reportan. Se pueden invitar otros miembros de la comunidad los cuales con su experiencia y motivación facilitarán la actividad.

Se preparará adecuadamente el lugar, organizando los materiales a utilizar así como a las parejas que deseen participar. En el caso que hayan miembros del grupo que no deseen jugar el profesor tendrá previsto que participen en la organización del juego entrevistándolos acerca del porqué no desean hacerlo.

Se concluirá la actividad con una infusión donde se presentarán las parejas ganadoras.

Actividad # 5.

Tema: Talleres de confección de objetos.

Objetivo: Desarrollar la motricidad fina, la confianza, autoestima, responsabilidad, demostrando su utilidad, mediante la elaboración de objetos o medios alternativos con recursos desechables o naturales.

Nombre: “El arte creativo y mi comunidad”.

Frecuencia: Semestral

Horario: Tarde

Materiales: recursos desechables o naturales

Organización: Por grupo.

Desarrollo: En este caso el especialista debe haber coordinado previamente con los directivos del consejo popular, se convocará a un festival en el cual los miembros de la comunidad expongan labores manuales, arte culinario, artesanía, literatura y composiciones musicales creadas por ellos.

En el desarrollo de la actividad y bajo la conducción del especialista los miembros que puedan ayudarán a la organización de la actividad, se podrá intercambiar con los artistas sobre sus inquietudes y podrán dar sus experiencias en el tema.

Actividad # 6.

Tema: Simultánea de ajedrez.

Objetivos: Estimular los procesos psíquicos de pensamiento y la coordinación.

Nombre: “Que gane el mejor”

Frecuencia: Trimestral.

Horario: Tarde.

Materiales: mesas, sillas, juegos de ajedrez, lapicero y papel.

Organización: Por grupos

Desarrollo: Se divide el grupo en dos, se ponen varias mesas, los Adultos Mayores seleccionarán aquellos que van a simultanear, quienes estarán en las

mesas y los que llevarán las anotaciones. Todo bajo la orientación del especialista. Serán invitados personalidades del deporte rey.

Actividad # 7.

Tema: Bailoterapia.

Objetivos.

- Mejorar la movilidad articular.
- Elevar la autoestima y motivación de los miembros del grupo.

Nombre: “Bailemos sin parar”

Frecuencia: mensual

Horario: Tarde

Materiales: Equipos de música.

Organización: Dispersos.

Desarrollo: En este caso el especialista debe haber coordinado previamente con los directivos del consejo popular, la familia y miembros del INDER de la comunidad. Se realizará a través de ejercicios de bajo impacto, con música adecuada para los adultos mayores: suave, pausada y con ritmo lento. Se dejará a los miembros del grupo que, como entes activos, propongan iniciativas que contribuyan a incentivarse entre ellos.

Actividad # 8.

Tema: Flores al jardín

Objetivo:

- Mejorar la movilidad articular, mediante la siembra de plantas ornamentales en áreas verdes de la localidad.
- Elevar la autoestima personal por el cuidado del medio ambiente

Nombre: “El placer de la vida”

Frecuencia: Semanal

Horario: Tarde

Materiales: posturas, regaderas.

Organización: Dispersa.

Desarrollo: Esta actividad se puede desarrollar los martes de cada semana, se seleccionaran la casa de un adulto mayor de la localidad que cuenta con un jardín donde se pueda desarrollar esta actividad. Los participantes llevarán sus materiales para el trabajo, y las posturas a plantar. Se pueden incorporar niños y adolescentes que estén de alguna forma al cuidado de los adultos mayores.

Esta actividad se debe desarrollar semanalmente para mantener el jardín en buen estado Este trabajo en colectivo les garantiza sentirse útiles y participar de alguna forma en el cuidado el medio ambiente y del embellecimiento de la localidad

Actividad # 9.

Tema: Charlas y debates

Objetivo: Proporcionar información a los adultos mayores de temas variados de interés para la tercera edad.

Nombre: “Importancia de la actividad físico-recreativa para mantener un buen estado físico y mejorar su salud.”

Frecuencia: Trimestral.

Horario: Tarde.

Materiales: Láminas, videos, pancartas.

Organización: Por grupos.

Desarrollo:

- El profesor debe realizar con ayuda de los integrantes del círculo de abuelos una labor de promoción de la actividad y se pueden hacer invitaciones directas a todos los adultos mayores de la comunidad o localidad.

- Orientar a los adultos mayores del círculo que busquen información sobre el tema para lograr una participación activa de estos.
- El profesor debe haber avisado con anterioridad que esta actividad se realizará en un consultorio de la comunidad, escogido con la ayuda de los médicos de la familia y especialistas en recreación que primero darán una charla educativa y luego se establecerá un debate con las principales preocupaciones del adulto mayor sobre el tema.

Otros temas posibles para las charlas:

- Hablemos de medicina verde.
- Sexualidad en la ancianidad.
- Cómo combatir las enfermedades del corazón.
- Ejercicio y estrés.
- Dieta en la ancianidad.
- Artritis y osteoartritis.

Actividad # 10.

Tema: Caminatas o excursiones.

Objetivo:

- Estimular la capacidad física en los adultos mayores.
- Elevar la cultura general de los miembros del grupo.

Nombre: “Recordar es volver a vivir”

Frecuencia: Trimestral

Horario: Tarde

Materiales: Ninguno.

Organización: Dispersa.

Desarrollo: Realizar paseos y visitas a diferentes tipos de centros que sirvan de satisfacción personal al explorar y aprender más de la provincia.

El profesor coordina la visita al centro que determinen los abuelos, así como la actividad que van a desarrollar en este. Los abuelos realizarán una investigación sencilla sobre el lugar que van a visitar. Una vez en el centro se establecerá el intercambio. Los abuelos expondrán sobre lo que era ese lugar en sus tiempos de juventud.

Propuestas:

Visitas a:

- Lugares históricos, parques museos, teatros, reservas naturales, centros de trabajos de la localidad para conocer su línea de producción, escuelas.
- Intercambios intergeneracionales con estudiantes de primaria, secundaria y la universidad.
- Intercambio con la comunidad donde está el centro y otras vecinales.
- Otras círculos y casas de abuelos

3.4 Valoración de la efectividad práctica de la alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del consejo popular “Capitán San Luis”

La alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 de consejo popular “Capitán San Luis” se aplicó durante tres meses y para la valoración de la efectividad práctica de la alternativa se realizaron pruebas de capacidades físicas (Anexo 8) además de una encuesta de satisfacción (Anexo 10) aplicada al grupo objeto de estudio.

Resultados de la encuesta de satisfacción del adulto mayor hacia las actividades.

Los resultados de la encuesta acerca del grado de satisfacción de la aplicación de la Alternativa de actividades físico-recreativas (Anexo 8), fueron reflejados en la siguiente tabla:

Tabla 2:

Total	Satisfecho	%	Medianamente Satisfecho	%	Insatisfecho	%
39	30	76,9	7	17,9	2	5,2

Se aprecia que predomina el grado de satisfacción en un 76,9%, el 17,9% se muestra medianamente satisfecho y solo el 5,2% muestra insatisfacción con las mismas, lo que corrobora la efectividad práctica de la alternativa aplicada.

Resultados de la encuesta a las actividades de mayor preferencia.

Los adultos mayores sienten preferencia por las actividades físico-recreativas siguientes:

- La bailo terapia, con un 87.2%.
- La caminata o excursión, con un 82 % en segundo lugar de preferencia.
- Coincidieron los juegos de mesa y talleres de confección de objetos con un 76,9% en tercer lugar de preferencia.

En la etapa de evaluación se aplican de nuevo las pruebas físicas empleando los mismos test que en la etapa de diagnóstico (Anexo 8 tabla 2) y se demuestra la efectividad de la alternativa de actividades físico-recreativas desarrollada observándose una ligera mejoría, al incorporarse a la categoría de B en los test de coordinación 6 adultos mayores, en los de equilibrio 5 adultos mayores , en los test de flexibilidad 2 adultos mayores y agilidad 3 adultos mayores, igualmente se percibe una disminución en la categoría de M, en los tes de coordinación 1 adulto mayor, en los de agilidad 2 y en los de flexibilidad 3 que pasan a la categoría de R lo cual confirma que con la actividad físico-recreativa sistemática, se logra desde la dimensión física mejorar el estado físico del adulto mayor y esto implica una mayor autonomía física y psicosocial.

Por lo tanto, con una alternativa de actividades físico-recreativas se logra estimular la participación activa de estos miembros de la sociedad, elevar su autoestima y el mejoramiento de su estado físico.

Conclusiones parciales

Se elaboró una alternativa de actividades físico-recreativas para mejorar el estado físico del adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo no 2 de consejo popular “Capitán San Luis”, sobre la base de necesidades de este grupo etáreo, gustos y preferencias en aras de mejorar su estado físico. Se demostró la efectividad en la práctica al obtenerse valores superiores en los test físicos y en la encuesta de satisfacción.

CONCLUSIONES

1. Se fundamenta teóricamente el proceso de estado físico del adulto mayor sujeto a un proceso natural de envejecimiento, evidenciando la necesidad de la búsqueda de alternativas que propicien cambios de aptitudes en los adultos mayores que le garanticen mayor energía al enfrentar esta etapa de la vida, así como los requerimientos teóricos de una alternativa.
2. En la caracterización realizada a los adultos mayores de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No. 2 del consejo popular “Capitán San Luis” se constataron las deficiencias en el estado físico de los mismos desde lo biológico y social.
3. La alternativa de actividades físico-recreativas se elaboró a partir de todos sus componentes metodológicos fundamentados en las características del estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años e incluye los intereses y necesidades fundamentales de los mismos.
4. La valoración de la efectividad práctica de la alternativa de actividades físico-recreativas, confirmó la factibilidad de su aplicación al manifestar satisfacción en las actividades realizadas y observarse un ligero mejoramiento en el estado físico de los adultos mayores de 60 a 70 años

RECOMENDACIONES

- Continuar perfeccionando la alternativa de actividades físico- recreativas para su generalización al resto de las comunidades del municipio y la provincia de Pinar del Río.
- Realizar intercambios de experiencia entre adultos mayores de diferentes áreas del municipio para continuar enriqueciendo las actividades propuestas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade de Melo. V. y Drummond, E. (2003). Introducción al ocio. Editora Menole Ltda., Barueri Brasil.
2. Almaguer, Roberto y B. Díaz. Cuaderno de Trabajo. Comunidad y Desarrollo, Teorías y Prácticas de Nuestros Días. La Habana: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO. Programa Cuba. (Compendio), 2001.
3. Alonso Galbán P, Sanso Soberats Fj, Díaz-Canel Navaro, AM, Carrasco Garcia M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor Rev. Cubana Salud Pública.
4. Arias H. La comunidad y su estudio.-- La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995. --134p.
5. Artazcoz, M M. y Ossa, A. (2002). Algunos aportes de la recreación dirigida para la construcción de la convivencia y la paz. Ponencia VII Congreso Nacional de Recreación. II Encuentro Latinoamericano de Recreación y Tiempo Libre ELAREL. <http://www.funlibre.org>
6. Averov, R. y León, M. (1981). Bioquímica de los Ejercicios Físicos. La Habana, Editorial Pueblo y Educación.
7. Bastida Tello, G. (2004) Psicología comunitaria. www.monografias.com
8. Baudrillard, J. y Tolstij, A. (1989). Génesis ideológica de las necesidades. Anagrama, España 1976, Funlibre
9. Bello, D. Zoe, y Casales, J. (2003). Psicología social. Editorial Félix Varela.
10. Bujardón Mendoza A, Mayoral Olazábal M. El Adulto mayor y la Educación en valores en la actividad del Grupo de Trabajo Comunitario Integrado. Rev Hum Med [serial on line] 2006 Sep - Dic; 6 (3).marzo 27, 2006]. 231-245.
11. Camerino F, O. (2000). Deporte recreativo (pp. 7-19). España: INDER. Publicaciones

12. Cañarte, A. y Col. La Salud de toda la vida, se consigue durante toda la vida Folleto Dpto. de Educación Física / Andrés Cañarte. — Pinar del Río.
13. Cañizares, M. y Col. (2003) El adulto mayor y la actividad física. Un enfoque desde la Psicología del Desarrollo. CD Universalización
14. Carmenaty Díaz J, Orozco L. Evacuación funcional del anciano. Rev. Cubana enfermería. 2002; 18 (3).
15. Castro Ruz F. Discurso en el acto de constitución del destacamento de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba: Editora Política; 1982.
16. Ceballos, J. (2001).El Adulto mayor y la Actividad Física. La Habana: ISCF; 2003.(CD)
17. Ceballos, J. Arriera L. A, y Morales, E. Influencia del Programa Especial de Ejercicios Físicos en Enfermos con Osteoporosis. Tesis Maestría. La Habana: ISCAH,1998
18. Ceballos, J. M. Freisjo, R. Rodríguez. Cultura Física Terapéutica. El Adulto mayor y la Actividad Física .La Habana: ISCF, 2004.
19. Ceballos,J. Universalización de la Cultura Física La Habana:.ISCF,2003. CD Universalización.
20. Chávez Velásquez, Z. (et al.). Beneficios del ejercicio físico en la tercera Edad - Rev. Cubana Enfermería. 1993; 9 (2): 87-97.
21. Colección despleables del consejo Nacional de la persona adulta mayor. Persona Adulta Mayor 1ra. Edición. San José CR CONAPAM. 2007.
22. Cuba Ministro de Salud Pública (2007) Programa del Adulto Mayor Datos Estadísticos. La Habana. CITED.
23. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Integral al Adulto mayor. Subprograma de atención comunitaria. La Habana: MINSAP, 1998. (digitalizado)
24. Dantas, Estélio H. (2002) Composição corporal e a autonomia de Idosos sedentários e idosos praticantes de atividade física. 17º.
25. Diccionario Espasa de medicina. 2005.

26. Digeder. Fundación de la familia (2003). El Deporte y la Recreación y los Cambios Socio – afectivo y Físicos del adulto Mayor.
27. Dirección Nacional Recreación Del INDER (2000-2003). “Documentos rectores de la recreación física en cuba”. La habana, Cuba.
28. Documento para la enseñanza geo-historico del municipio (2006).
29. Dumazedier, J. (1964). Hacia una civilización del ocio. Barcelona : Ed. Estela Ed. Nacional. Madrid, 1975. (sociología empírica del ocio) Educación Física para Adultos.
30. Dumazedier, J. (1971). Realidades del ocio e ideologías. En Ocio y sociedad de clases. Barcelona: Fontanella.
31. Dumazedier, J. (1988). Révolution culturelle du temps libre. Paris: Meridiens Klincksieck.
32. Editado Por la secretaria de educação de Afogados da Ingazeira.,Brasil 1998:33:1-2
33. Educación Física para Adultos. Orientaciones metodológicas para el quinquenio 2003-2005 en Cuba. Ciudad de la Habana, (material mimeografiado).
34. Educación Superior, ColectivO De Autores1999): “Temáticas gerenciales cubanas” (Ciudad de la Habana, Cuba.
35. El proceso de envejecer. Colección despleables del Consejo Nacional de la persona adulta mayor. Persona Adulta Mayor 1ra. Edición. San José CR CONAPAM. 2007.
36. Estévez, M. (2004). La Investigación Científica en la Actividad Física: su Metodología.
37. Febrer, A y Soler, A. (1989). Cuerpo, dinamismo y vejez, INDICE publicaciones Barcelona.
38. Foster W. (1995). Evolución por la Edad. 2da, USA: ed. Mark .
39. Foster, W. (1995). Endocrinology, Ed. 2da, USA.
40. Fuentes, E y Núñez, R. (2001). Tiempo libre. España. Revista digital, Ef deportes.

41. Fujita , F. Involución. USA: Ed Mark ,1995 .350 p.
42. Fundamentos del envejecimiento. Envejecer hoy. En: Manual Merck de Información Médica. Edad y Salud: Editorial Océano; 2007
43. García. B.V. MSc. Eng. N.O.M Sc y colab. (2003-2005) Orientac. Metod. Inst. Nac. Dep. E.F y Recreac. Departamento Nacional de E.F. para Adultos y Promoción de Salud.
44. González, A.G. y Col. / Caracterización morfológica de los círculos de Abuelos del Área de Salud “Pedro Borrás” / Andrés González. —Pinar del Río ,1987. —45p.
45. Grieco M. El desarrollo y el envejecimiento de la población. Síntesis mundial por expertos en el envejecimiento en África. En: La situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York : Naciones Unidas; 2005.p. 14 – 42.
46. Hayflick, Cancerólogo de la escuela de medicina de la Universidad de Stanford (California), 1999.
47. Heath, GW.(1994) Physical activity patterns among adults in Georgia.
48. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba. Ciudad de La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 1997: 1 – 40./C 1977/ 312P.
49. Hernández V, M. y Gallardo L. (1994). “Marco conceptual: las actividades deportivo-recreativas:” En Apuntes D’educación física. 37: 58-67 Barcelona. Inefc.
50. Hernández, A. (2000). Psicosociología de la evaluación de programas de actividad física: el uso de indicadores. Revista Digital Educación Física y Deportes (arg). 5 (18): 1-15, Febrero. (Consulta: 22 diciembre 2002).
51. Hernández, F.J. (1990). El material como medio de aprendizaje y de relación en la actividad física. Apunts. Educación física Esports. nº 22. Barcelona, pp.11-23.
52. Hernández, F.J., (1995). Torpeza Motriz, Un modelo para la adaptación curricular, editorial universitaria, Barcelona.

53. Idoso. Concepcao Gerontológico. Editora Sulina. Brasil, 2001.
54. Internet "<http://es.wikipedia.org/wiki/Juventud>
55. Internet "<http://es.wikipedia.org/wiki/satisfacci%c3%b3n> "
56. José Alberto Ávila. Beneficios de la práctica del ejercicio físico. CITED 2008.
57. Leontiev, N.A "El problema de la actividad en psicología. La Habana Ed. Ciencias Sociales 1989. 440p.
58. López, R. La motivación hacia la Educación Física y los deportes en Los estudiantes nicaragüenses de la escuela internacional de Educación Física y deporte; Cuba. Trabajo de diploma. Pinar del Río, FCF.2005
59. Manual de geriatría y gerontología. Pedro Pablo Marín. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002.
60. Nuñez de Villavicencio. Psicología y salud. 2001.
61. Núñez Cruz María De Las Nieves. Estudio de la Influencia que ejercen las actividades físicas en los estados emocionales y fisiológicos de los abuelos.(material Digitalizado)
62. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de la Salud en las Américas. Salud del Adulto y del Anciano. Washington: OPS; 2000.
63. Orientaciones técnicas metodológicas de la Dirección Nacional de Recreación. CD Universalización.
64. Orosa.T. (2001) La soledad ¿vacío o proyecto de vida? Editora política. La Habana
65. Orosa.T. (2003) La tercera edad y la familia. Editorial Félix Varela. La Habana.
66. Ortega y Pujol, Los beneficios pueden observarse tanto a nivel Físico como psico-social. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet 2007(citado 21 de febrero de 2007);18 (2): [aprox. 5 p.
67. Ortega, Alvelay. Diagnóstico del funcionamiento familiar en un consultorio del médico y la enfermera de la familia. Rev Cubana Med. Gen Integr. [serie en Internet] 2003 [citado 27 noviembre 2007]19(2):[aprox.5p.]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-1252003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

68. Ponce de León, A. (2000). La educación en y para el ocio en personas mayores. Revista de pedagogía social nº 4. Universidad de Murcia.(En prensa)
69. Prieto Ramos O, Vega García E. Atención al anciano en Cuba. Desarrollo y perspectivas 2a ed. La Habana: Centro Iberoamericano de la Tercera Edad;Programa de Naciones Unidas sobre el envejecimiento. Una sociedad para todas las edades: evolución y exploración. En: La Situación del envejecimiento de la población mundial. Hacia una sociedad para todas las edades. Nueva York: Naciones Unidas; 2005. p.1-13.
70. Proveyer Cervantes, C. Selección de Lecturas de [Trabajo Social](#) Comunitario/ Clotilde Proveyer Cervantes (et all). -- La Habana: Curso de Formación de Trabajadores Sociales, 2000.--168p.
71. Revista Del Consumidor. Cuando se llega a los 80-&7nos. No. I38 México, Marzo 1998.p. 16-21.
72. Revista del Consumidor. La vejez Una enfermedad? No. I39 México, Marzo 1998.p 15-19.participación: metodología general, en Selección de lectura de Psicología de las-Revista Cubana de Psicología (Universidad (1994).
73. Rooney, M. (1993) Exercises for older patients: why it's worth your effort. In: Geriatrics. 8(11): 68, 71-4,7.
74. Sillabus en Gerontología. Joaquín González Aragón. G. Raquel Langerica Salazar. 1996.
75. Social studies referred to the age, (2002), Harvard
76. Teresa Orosa Fraiz. Familia y tercera edad. Principales reflexiones teóricas. CEDEM 1999.
77. Tolstij,A. (1989) El hombre y la edad. Ed. Progreso Moscú.
78. Zarpellon G.; Amorim M; Bertoldo T. Actividades físicas.

ANEXOS

Anexo # 1

Guía de análisis documental

Objetivo: Analizar el Programa Nacional del Adulto mayor (MINSAP) y otros documentos sobre el Adulto mayor, la utilización del tiempo libre en ellos para mejorar su participación en actividades físico-recreativas así como elementos asociados a la importancia bio-psico-social de las mismas para este grupo poblacional, se realizaron diferentes lecturas a documentos con la siguiente guía de análisis.

1) Aspectos formales:

- Número de documento:
- Tipo de material:
- Ubicación:
- Elaborado por:
- Fecha:

2) Categorías fundamentales.

3) Otras categorías.

Observaciones.

Anexo # 2. .

Instrumento para observar el funcionamiento del círculo de abuelos donde realizan las actividades físico-recreativas.

No.	INDICADORES	Evaluación		
		B	R	M
1	Se realizan actividades físico-recreativas			
2	La preparación del profesor.			
3	Motivación de la actividad por parte del profesor			
4	El empleo de la música e implementos.			
5	La asistencia de los abuelos.			
6	La variedad de actividades.			
7	La participación del personal de salud.			
8	Se realizan actividades físico-recreativas entre grupos etéreos de diversos Círculos de abuelos.			
9	Interés por las actividades			
10	Comunicación recíproca.			
11	Grado de satisfacción que muestran los miembros con el grupo por las actividades físico-recreativas			
12	La valoración del funcionamiento general del círculo de abuelos			

Leyenda: B- Bien R- Regular M- Mal

CRITERIOS DE MEDIDA				
No	INDICADORES	BIEN	REGULAR	MAL
1	Se realizan actividades físico-recreativas	Cuando se realizan variedad de actividades físico-recreativas en las clases del CA.	Cuando sólo se realiza alguna actividades físico-recreativas	Cuando no se realizan actividades físico-recreativas
2	La preparación del profesor:	Cuando cumple con las indicaciones para el trabajo con el adulto mayor.	Cuando incumple con una de las indicaciones, por ejemplo la caracterización del grupo.	Cuando incumple con varias indicaciones.
3	Motivación de la actividad por parte del profesor	Cuando el profesor estimula la motivación hacia la actividad que se realiza 100% de las clases	Cuando solo estimula solo en el 60 % de las clases	Cuando solo estimula el 30 % de las clases
4	El empleo de la música e implementos	Cuando se emplea música y variedad de implementos en el 70 % de las clases.	Cuando se emplea música y un implemento en el 40 % de las clases.	Cuando no se emplea música, ni implementos en las clases.
5	La asistencia de los	Cuando asiste el 100	Cuando asiste el	Cuando asiste el

	abuelos.	% de sus integrantes.	60% de sus integrantes.	30% de sus integrantes.
6	La variedad de actividades.	Cuando el 100% de las actividades que se realicen respondan a diferentes objetivos.	Cuando el 50 % de las actividades que se realicen respondan a diferentes objetivos.	Cuando actividades que se realicen respondan a siempre al mismo objetivo.
7	La participación del personal de salud.	Cuando el personal de salud asiste todos los días a las clases de los CA.	Cuando el personal de salud asiste dos días a las clases de los CA.	Cuando el personal de salud no asiste a las clases de los CA.
8	La integración con otros grupos étnicos.	Cuando se realizan el 50 % de las actividades con otros grupos étnicos	Cuando se realizan pocas actividades con otros grupos étnicos.	Cuando no se realizan actividades con otros grupos étnicos.
9	Interés por las actividades	Cuando el 100 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades	Cuando el 60 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades	Cuando el 30 % de los integrantes de la comunidad muestran interés por las actividades.
10	Comunicación recíproca.	Cuando se logra una comunicación afable entre los integrantes del grupo, el profesor (a) y el resto de adultos de la comunidad.	Cuando se logra una comunicación afable solo entre los integrantes del grupo, el profesor (a).	Cuando no se logra la comunicación entre los integrantes del grupo, el profesor (a) y el resto de adultos de la comunidad.
11	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.	Cuando el 100 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.	Cuando el 50 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.	Cuando el 30 % de los adultos mayores tanto del CA como de la comunidad muestren satisfacción por las actividades realizadas.
12	La valoración del funcionamiento general del círculo de abuelos.	Cuando estén evaluados de B entre el 90 y el 100% de los indicadores antes analizados	Cuando estén evaluados de B entre el 70 y el 60% de los indicadores antes analizados	Cuando estén evaluados de B solo el 50 % de los indicadores antes analizados

Resultado de la observación al funcionamiento del círculo de abuelos en la etapa de diagnóstico y después de aplicado el conjunto de juegos y actividades recreativas.

No.	INDICADORES	Diagnóstico			Evaluación		
		B	R	M	B	R	M
1	Se realizan actividades físico-recreativas		X		X		
2	La preparación del profesor.	X			X		
3	Motivación de la actividad por parte del profesor		X		X		
4	El empleo de la música e implementos			X		X	
5	La asistencia de los abuelos.			X		X	
6	La variedad de actividades.			X	X		
7	La participación del personal de salud.			x		x	
8	La integración con otros grupos etáreos.			x		x	
9	Interés por las actividades			x		x	
10	Comunicación recíproca.		x		x		
11	Grado de satisfacción que muestran todos los miembros con el grupo.			x	x		
12	La valoración general del funcionamiento del círculo de abuelos.			X		X	
	Total de indicadores	1	3	8	6	6	0
	% de indicadores.	8	25	67	50	56	0

Anexo # 3.

Encuesta a adultos mayores

Objetivo: Caracterizar los adultos mayores del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular Capitán San Luis de Pinar del Río, para confeccionar el plan de actividades encaminadas al mejoramiento de su calidad de vida.

Con el objetivo de determinar los factores que contribuyen o no a la realización de actividades físico-recreativas que mejoren el estado físico del adulto mayor, necesitamos de usted su mayor colaboración. Es totalmente anónimo.

Cuestionario

1. Edad: ____
2. Sexo: M____ F____
3. Enfermedades que padece:

____Hipertensión	____Artrosis	____Insuficiencia renal.
____Cardiopatías	____Diabetes	____Asma Bronquial.
____Obesidad	____Alergias	____Otras.
4. Si se organizan actividades físico-recreativas para Adultos mayores. ¿Usted participaría en las actividades?
__Sí __No
5. Si su respuesta es negativa. ¿Cuáles son los motivos por los que no participa?
__por perjuicios
__no está motivado
__la familia me responsabiliza con labores del hogar
__Otros
6. Las clases del CA son: ____muy activas ____poco activas ____pasivas.
7. Las actividades que realizan en el CA, son fundamentalmente:
__ Ejercicios físicos
__ Actividades Físico- Recreativas
8. ¿Si fueran a realizarse actividades físico-recreativas que favorezca a los adultos mayores del consejo popular seleccione cuáles propondría usted?

__Ejercicio físico matutino.	__Caminatas o excursiones
__Manualidades y exposición.	__Bailes.
__Charlas de salud.	__Cine, TV -debate.

___Visita a teatros, museos, centros de trabajo. ___Festivales deportivos-recreativos

___ Juegos de mesa (damas chinas, ajedrez, cartas)

Puede agregar otras.

Anexo # 4.

Gráfico 1. Realizan actividades físico-recreativas los adultos mayores de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.



Anexo # 5

Gráfico 2. Motivación del adulto mayor de 60 a 70 años, por la realización de actividades físico-recreativas del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.



Anexo # 6.

Entrevista.

Objetivo: Conocer el estado actual del desarrollo de actividades físico-recreativas para el adulto mayor de nuestra comunidad, desde los Circulo de abuelos.

Estimado(a) Co, estamos realizando un estudio sobre las actividades físico-recreativas que se desarrollan en la comunidad para contribuir al mejoramiento del estado físico del adulto mayor. Teniendo en cuenta la incidencia sociopolítica que usted tiene en la comunidad objeto de estudio, necesitamos de su valiosa colaboración. Confiamos en su seriedad y alto sentido de responsabilidad. Con anticipación le agradecemos por la ayuda prestada.

Cuestionario

Cargo que ocupa: _____

1. ¿Se realizan actividades físico-recreativas para los adultos mayores de su Circunscripción o CDR?

- Si_____
- No_____
- A veces_____

2. ¿Con qué frecuencia se realizan?

- Semanal_____
- Mensual_____
- Semestral_____
- Anual_____
- Ocasional_____

3. ¿Qué actividades físico-recreativas se le ofertan a los Adultos mayores?

4. ¿El Profesor de Cultura Física planifica las actividades físico-recreativas en coordinación con los factores de la comunidad?

- Si _____
- No _____

- A veces ____

5. ¿Cuáles son las causas que frenan el desarrollo de las actividades físico-recreativas?

6. Marque con una X los factores que no participan en las actividades físico-recreativas.

- El Profesor de Cultura Física. ____
- La enfermera. ____
- El médico. ____
- Los activistas. ____
- Presidente del CDR. ____
- El Delegado. ____
- Otros ____

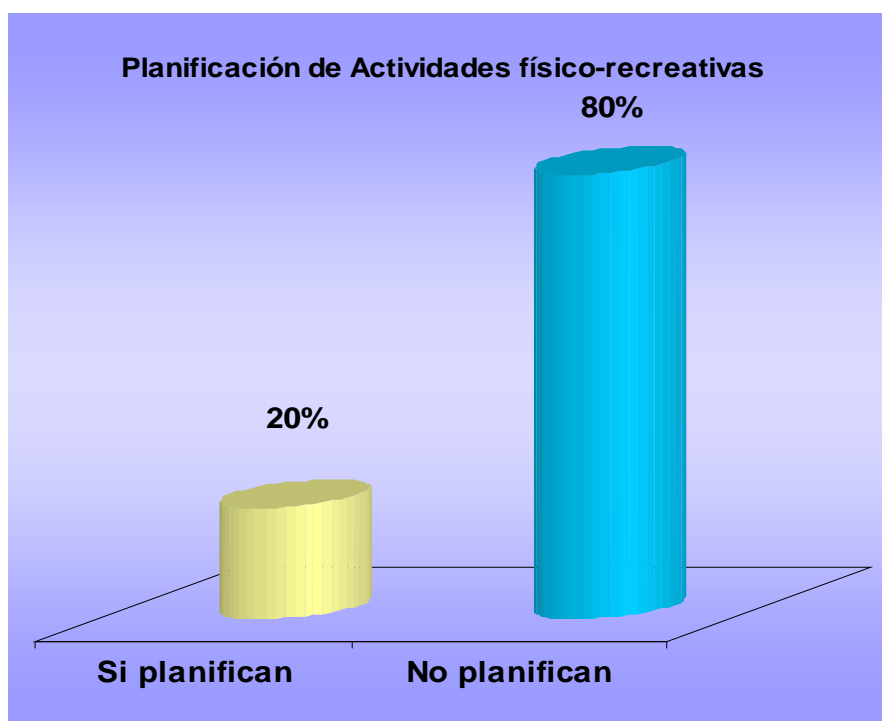
7. ¿Para Usted cómo es la interrelación entre los factores de la comunidad a la hora de planificar y realizar las actividades?

- Buena ____
- Regular ____
- Mala ____

8. ¿Los adultos mayores realizan actividades que afectan su estado físico? Ponga ejemplos

Anexo # 7

Gráfico 3. Planificación de actividades físico-recreativas por parte del especialista en Cultura Física para el adulto mayor de 60 a 70 años del grupo básico de trabajo No.2 del consejo popular “Capitán San Luis”.



Anexo # 8.

Pruebas físicas aplicadas.

Objetivo: Diagnosticar el estado actual de las capacidades físicas de los adultos mayores de la comunidad.

Test de equilibrio: (Estático con control visual)

Se sitúa al adulto mayor de pie con las manos en la cintura y a la voz de “Atención, ya” mira hacia un punto fijo a una distancia de 2 metros de la pared y flexiona a la altura de la rodilla una de las piernas escogida a su voluntad, intentando mantener esa posición al menos durante 30 segundos.

Precauciones: La tentativa es desconsiderada si el adulto mayor no logra mantener la posición inicial.

Resultados: Se realizan 3 tentativas y se calcula la media en segundos.

<u>30 seg.</u>	<u>20 seg.</u>	<u>15 seg.</u>
<u>B</u>	<u>R</u>	<u>M</u>
<u>5</u>	<u>3</u>	<u>2</u>

Test de flexibilidad:

Se realizaran 3 elevaciones de las piernas flexionada por la articulación de la rodilla para colocar la punta del pie lo máximo que puedan en la escalera, se tomará el punto más alto. (Mantener por 5”) (Con apoyo de brazos).

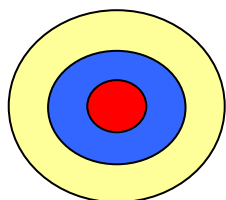
5	- 0 – 1 (M)
4	- 2 – 3 (R)
3	- 4 – 5 (B)
2	
1	

Test de coordinación:

Se realizan 3 lanzamientos a la diana a una distancia de 4 metros y se sumaran los lanzamientos para la evaluación:

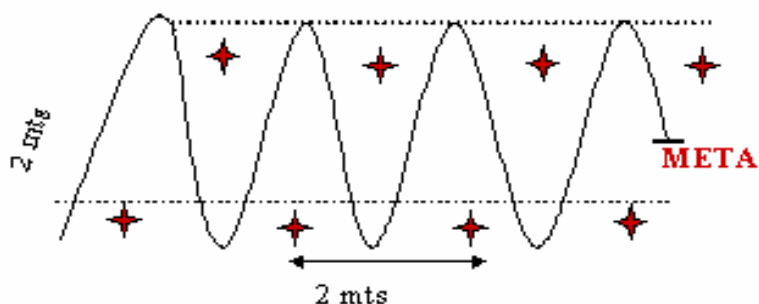


B **R** **M** 11- 15 puntos: **B** 8 – 10 puntos: **R** 2 – 7 puntos: **M**



Test para medir la Agilidad:

Caminar rápidamente en Sig Sag. La distancia entre obstáculos es de 2m, estando el último poste de la meta situado a 1m. Se sitúan 8 postes. El cronómetro se detiene al pasar el último poste.



Resultados: Se realizan 3 tentativas y se calcula la media en segundos.

15 seg.	20 seg.	25 seg.
B	R	M
5	3	2

Anexo # 9.

Control de las pruebas físicas.

Tabla 1. Cómputo del test de equilibrio, coordinación, agilidad y flexibilidad aplicado al adulto mayor.

Test	Indicador	Diagnóstico	%	Evaluación	%
Flexibilidad	B	5	12,8	7	17,9
	R	28	71,8	29	74,4
	M	6	15,4	3	7,7
Agilidad	B	8	20,5	11	28,2
	R	27	69,2	26	66,7
	M	4	10,3	2	5,1
Coordinación	B	12	30,8	18	46,2
	R	26	66,6	21	53,8
	M	1	2,6	0	0
Equilibrio	B	15	38,5	20	51,3
	R	24	61,5	19	48,7
	M	0	0	0	0

Anexo # 10.

Encuesta de satisfacción.

Objetivo: Obtener información acerca del grado de satisfacción de los adultos mayores con los juegos que se están desarrollando en las clases de los CA y las actividades recreativas que se están desarrollando en el comunidad.

Con el objetivo de determinar el grado de satisfacción respecto a la alternativa de actividades físico-recreativas aplicadas en la comunidad, se aplica esta encuesta para lo cual solicitamos su colaboración.

1. Con las opciones brindadas en las actividades físico-recreativas usted se encuentra:
 - Satisfecho_____
 - Medianamente Satisfecho_____
 - Insatisfecho. _____
2. Se siente satisfecho con el horario en qué se realizan estas actividades:
 - Satisfecho_____
 - Medianamente Satisfecho_____
 - Insatisfecho. _____
3. De las actividades físico-recreativas, marque con una cruz (X) las tres (3) que prefiere, y las tres (3) que menos prefiere.

No	Actividades físico-Recreativas	Prefiere	No prefiere
1	Excursión al Palacio de computación		
2	Talleres de confección de objetos(manualidades)		
3	Charla y Debates		
4	Festival de bailes cubanos.		
5	Caminata o excursiones		
6	Simultánea de ajedrez		
7	Flores al jardín		
8	Festival de tablas gimnásticas		
9	Juegos de mesa.(dominó, dama, parchís, cartas)		
10	Bailoterapia		